

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.Y.R  
DI PUSKESMAS BAKUNASE KOTA KUPANG  
TANGGAL 09 AGUSTUS S/D 22 SEPTEMBER  
TAHUN 2018**



**OLEH :**

**ERLINDA N. NAISUNIS**  
**152111068**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
STIKES CITRA HUSADA MANDIRI  
KUPANG  
2019**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY L.N  
DI PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG  
TANGGAL 21 JUNI S/D 17 SEPTEMBER  
TAHUN 2018**

Oleh

**THISSA VIYANTI LABINTE**  
**NIM : 152111097**

Telah disetujui untuk diujikan Didepan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Program Studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang  
Pada Tanggal: 01. Maret.....2019

**Mengetahui,**

**Pembimbing I**



**Theresia Mindarsih, SST,M.kes**

**Pembimbing II**



**Yohana F.L. Ladjar, SST**

## LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY L.N  
DI PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG  
TANGGAL 21 JUNI S/D 17 SEPTEMBER  
TAHUN 2018**

Oleh

**THISSA VIYANTI LABINTE**


**NIM : 152111097**

Telah diujikan Didepan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah  
program studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang  
Pada Tanggal: 01 - Maret, 2019

**Mengetahui,**

**Ketua penguji**

**Aning Pattypeilohy, STr. Keb, MH**

(.....)

**Penguji I**

**Theresia Mindarsih, SST, M. kes**

(.....)

**Penguji II**

**Yohana F.L. Ladjar, SST**

(.....)

**Mengetahui**

**Ketua STIKes**

**Citra Husada Mandiri Kupang**



**Dr. Jeffrey Jap, M. Kes**

**Ketua Prodi Kebidanan**

**STIKes CHMK**

**Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Thissa Viyanti Labinte

NIM : 152111097

Program Studi : D III Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan

Tugas Akhir saya yang berjudul : Asuhan Kebidanan komprehensif pada

Ny L.N di Puskesmas Pasir Panjang Tanggal 21 Juni S/D 17 September

2018. Demikian surat pernyataan ini saya buat, apabila dikemudian hari

nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima

sanksi yang telah ditetapkan.

Kupang, 01 Maret...2019

Yang Menyatakan



Thissa Viyanti Labinte  
152111097

## ABSTRAK

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Citra Husada Mandiri Kupang  
Program Studi Kebidanan Kupang  
Tahun 2018

**ERLINDA N. NAISUNIS**

**Nim : 152111068**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny Y.R Di Puskesmas Bakunase Tanggal 09 Agustus Sampai 22 September 2018**

**Latar Belakang :** PWS KIA adalah: suatu alat manajemen program KIA untuk melakukan pemantauan pelayanan KIA di suatu wilayah kerja secara terus menerus, agar dapat melakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat. Program KIA yang dimaksud meliputi pelayanan ibu hamil, bersalin, ibu nifas, ibu dengan komplikasi kebidanan, keluarga berencana, BBL, BBL dengan komplikasi, bayi, dan balita. Berdasarkan PWS Puskesmas Bakunase tahun 2017 menunjukkan bahwa capaian pelayanan K4 (93%), salin nakes (90%), Kunjungan nifas lengkap (KF3) (91%), Kunjungan neonatus lengkap (Kn3) (100%) kepersertaan KB aktif sebesar 6.705 orang. Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan (Pratami 2014).

**Tujuan:** menerapkan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB pada Ny.Y.R di Puskesmas Bakunase Periode 09 Agustus S/D 22 September Tahun 2018 menggunakan manajemen varney dengan penerapan SOAP.

**Metode penelitian :** Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaan kasus. Populasi semua ibu hamil trimester III di Puskesmas Bakunase, sampel adalah Ny.Y.R di Puskesmas Bakunase.

**Hasil :** Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y.R G<sub>1</sub>A<sub>0</sub> H<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu 5 hari, sudah melakukan kunjungan rumah sebanyak 2 kali, dan tidak ditemukan tanda bahaya yang dapat membahayakan ibu dan janin. Ibu melahirkan di Puskesmas Bakunase tanggal 22 Agustus 2018 dan ditolong oleh bidan Yeni dan mahasiswa a/n Erlinda N. Naisunis asuhan yang diberikan dengan 60 langkah APN persalinan berjalan secara fisiologis dan tidak ditemukan masalah pada ibu dan janin. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah sesuai dengan langkah-langkah APN dan perawatan pada bayi baru lahir dapat berjalan dengan normal dan tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan pada nifas adalah sesuai kunjungan masa nifas yaitu KF 1,2 dan 3 secara normal dan tidak ditemukan tanda bahaya pada masa nifas. Asuhan diberikan pada calon askeptor KB dan ibu setuju untuk menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan dan tidak ditemukan masalah pada calon askeptor KB.

**Kesimpulan :** Ny Y.R pada masa kehamilan berjalan normal, tidak ada masalah atau komplikasi. Pada proses persalinan berjalan dengan normal. Selama membreikan asuhan kebidanan pada masa neonates tidak ditemukan adanya masalah semuanya berjalan normal, pada masa nifas berjalan secara normal, dalam memberikan asuhan kebidanan KB ibu telah diberikan konseling dan memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan depo provera.

**Kata Kunci :** Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB.

## **BIODATA**

Nama : Erlinda N. Naisunis

Tempat Tanggal Lahir : Ta, en 05 November 1997

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Kayu Putih jln. Tunggal Ika RT 019/RW 05

Riwayat Pendidikan:

1. Tamat SD Inpres Ta,en tahun 2009.
2. Tamat SMP Negeri 1 Amfoang Selatan tahun 2012.
3. Tamat SMA Negeri 1 Amfoang Selatan tahun 2015.
4. 2015 – sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang.

**MOTTO :**

**“Orang yang menabur dengan mencururkan air mata  
akan menuainya dengan sorak-sorai”**

Mazmur 126:5

Kupersembahkan Laporan Tugas Akhir Ini kepada Tuhan Yesus, yang tercinta Bapa Agustinus Naisunis , Mama Rut Naisunis Nisipeni , keempat saudara-saudara saya kakak joy, elda, hanny, inche dan Sahabat-sahabatku Nona Micelaa. Terima Kasih Atas Cinta, doa Dan Dukungan Yang diberikan.

## ABSTRAK

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Citra Husada Mandiri Kupang  
Program Studi Kebidanan Kupang  
Tahun 2019

**ERLINDA N. NAISUNIS**

**Nim : 152111068**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny Y.R Di Puskesmas Bakunase Tanggal 09 Agustus Sampai 22 September 2018**

**Latar Belakang :** PWS KIA adalah: suatu alat manajemen program KIA untuk melakukan pemantauan pelayanan KIA di suatu wilayah kerja secara terus menerus, agar dapat melakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat. Program KIA yang dimaksud meliputi pelayanan ibu hamil, bersalin, ibu nifas, ibu dengan komplikasi kebidanan, keluarga berencana, BBL, BBL dengan komplikasi, bayi, dan balita. Berdasarkan PWS Puskesmas Bakunase tahun 2017 menunjukkan bahwa capaian pelayanan K4 (93%), salin nakes (90%), Kunjungan nifas lengkap (KF3) (91%), Kunjungan neonatus lengkap (Kn3) (100%) kepersertaan KB aktif sebesar 6.705 orang. Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan (Pratami 2014).

**Tujuan:** menerapkan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB pada Ny.Y.R di Puskesmas Bakunase Periode 09 Agustus S/D 22 September Tahun 2018 menggunakan manajemen varney dengan penerapan SOAP.

**Metode penelitian :** Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaan kasus. Populasi semua ibu hamil trimester III di Puskesmas Bakunase, sampel adalah Ny.Y.R di Puskesmas Bakunase.

**Hasil :** Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y.R G<sub>1</sub>A<sub>0</sub> H<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu 5 hari, sudah melakukan kunjungan rumah sebanyak 2 kali, dan tidak ditemukan tanda bahaya yang dapat membahayakan ibu dan janin. Ibu melahirkan di Puskesmas Bakunase tanggal 22 Agustus 2018 dan ditolong oleh bidan Yeni dan mahasiswa a/n Erlinda N. Naisunis asuhan yang diberikan dengan 60 langkah APN persalinan berjalan secara fisiologis dan tidak ditemukan masalah pada ibu dan janin. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir sesuai dengan langkah-langkah APN dan perawatan pada bayi baru lahir dapat berjalan dengan normal dan tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan pada nifas sesuai kunjungan masa nifas yaitu KF 1,2 dan 3 secara normal dan tidak ditemukan tanda bahaya pada masa nifas. Asuhan diberikan pada calon askeptor KB dan ibu setuju untuk menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan dan tidak ditemukan masalah pada calon askeptor KB.

**Kesimpulan :** Ny Y.R pada masa kehamilan berjalan normal, tidak ada masalah atau komplikasi. Pada proses persalinan berjalan dengan normal. Selama membreikan asuhan kebidanan pada masa neonates tidak ditemukan adanya masalah semuanya berjalan normal, pada masa nifas berjalan secara normal, dalam memberikan asuhan kebidanan KB ibu telah diberikan konseling dan memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan depo provera.

**Kata Kunci :** Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB.



## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa karena atas Berkat dan Perlindungan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik. Laporan Tugas Akhir ini penulis ajukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada program studi D III Kebidanan STIKES CHM-K dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY Y.R DI PUSKESMAS BAKUNASE TANGGAL 09 AGUSTUS S/D 22 SEPTEMBER 2018".

Bersama ini perkenalkan saya mengucapkan terima kasih sebesar – besarnya kepada Meri Flora Ernestin, SST, M.Kes selaku pembimbing I dan Dina M.S. Henuk, STr.Keb,MH selaku pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri Ir. Abraham Paul Liyanto yang telah memperkenalkan Mahasiswa menimba ilmu di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
2. drg. Jeffrey Jap, M.Kes selaku Ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
3. Meri F. Ernestin SST.M.kes selaku Ketua Prodi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
4. Aning patty peilohy STr.Keb.M.H (Kes) selaku penguji yang telah memberikan kritik dan saran bagi penulis.
5. Para Dosen Kebidanan yang membekali penulis dengan materi-materi dalam ruangan lingkup pelayanan kebidanan sehingga penulis memperoleh pengetahuan yang berguna dalam menyelesaikan studi kasus ini.
6. Kepala Puskesmas Bakunase dan Pegawai yang sudah mengijikan dan membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Ny "Y.R" beserta Keluarga Besar yang telah mendukung penulis dalam pengambilan data penelitian.
8. Keda orang tua saya Bapak tercinta Bapak Agustinus Naisunis dan Mama Rut Naisunis Nisipeni yang telah membesarkan, memebimbing, mengasuh, mendidik, membiayai, mendukung dan selalu mendoakan saya dalam penyelesaian studi kasus ini.
9. Semua rumpun keluarga serta sahabat-sahabat saya Thissa,Lia, Ayine, Mitha, Ivon, Mesilina,serta teman cris,alle, no'e, marlin,metty, dan diwen. Yang telah memberikan dukungan serta motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.
10. Semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.  
Semoga Tuhan yang Maha Esa memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan laporanini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan.Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini sangat diharapkan untuk lebih dapat bermanfaat. Akhir kata Penulis mengucapkan terima kasih.

Kupang, ..... 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Sampul .....</b>	<b>i</b>
Lembar Persetujuan .....	ii
Lembar Pengesahan .....	iii
Lembar Pernyataan .....	iv
Biodata .....	v
Abstrak .....	vi
Kata Pengantar.....	vii
Daftar Isi .....	xi
Daftar Tabel .....	xiii
Daftar gambar .....	xiiv
Daftar Lampiran.....	xviiv
Daftar Singkatan.....	xviivi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penulisan .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
2.1 Teori Medis.....	9
2.1.1 Konsep Teori Medis Kehamilan .....	9
2.1.2 konsep Dasar Persalinan.....	47
2.1.3 konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	103
2.1.4 konsep Dasar Nifas .....	134
2.1.5 konsep Teori Keluarga Berencana .....	189
2.2 Konsep Asuhan Komperhensif Standar Asuhan Kebidanan .....	218
2.3 Kerangka Pikir .....	217
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain penelitian .....	290
3.2 Kerangka Kerja .....	291
3.3 Lokasi dan Waktu .....	292
3.4 Subyek Laporan Kasus.....	292
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	293
3.7 Etika Penelitian .....	296
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	298
4.2 Tinjauan Kasus .....	299
4.3 Pembahasan .....	381
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Simpulan .....	408
5.2 Saran .....	409
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Skor Poedji Rochayati	34
Tabel 2	TFU Menurut Penambahan Tiga Jari	45
Tabel 3	Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Perlindungannya	45
Tabel 4	Apgar Score	119
Tabel 5	Cara pemberian, jumlah pemberian, intervensi dan waktu pemberian imunisasi	124
Tabel 6	Asuhan dan jadwal kunjungan	138
Tabel 7	Involusi uterus masa nifas	140
Tabel 8	Perbedaan masing masing lochea	140

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Posisi jongkok atau berdiri .....	70
Gambar 2	Posisi setengah duduk .....	71
Gambar 3	Posisi miring atau lateral .....	72
Gambar 4	Posisi Duduk .....	72
Gambar 5	Pathway .....	217
Gambar 6	Leopold I .....	238
Gambar 7	Leopold II .....	239
Gambar 8	Leopold III .....	239
Gambar 9	Leopold IV .....	240
Gambar 10	Kerangka Gambar.....	290

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Persetujuan Responden

Lampiran 2 Lembar Partograf

Lampiran 3 Lembar Bimbingan

## DAFTAR SINGKATAN

AC	: Air Conditioner
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AK	: Air Ketuban
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahin
AKN	: Angka Kematiaan Neonatal
ANC	: Ante Natal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration
ASEAN	: Association Of Southest Asian Nations
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDAPN	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang Darah Dan Doa, Posisi, Nutrisi
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendan
BBMK	: Bayi Besar Untuk Masa Kehamilan
BH	: <i>BusteHounder</i>
BKMK	: Bayi Kecil UntukMasaKehamilan
BTA	: Basil TahanAsam
CC	: Corps Consulaire
Cm	: Centi Meter
CPR	: <i>Cangrceptive Prevalence Rate</i>
Dasolin	: Dana Sosial Ibu Bersalin
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DMG	: Diabetes Melitus Gestasional
DMPA	: DepoMedroxy Progesterone Acetat
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
EASI	: EkstraAmnionikSalin Infusion
EDC	: <i>Astimated Date Of Confinement</i>
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FOGI	: Federasi Obstetri Ginekologi Internasional
FSH	: Folikel Stimulating hormon
Gr	: Gram
HB	: Haemoglobin

HCG	: <i>Hormon Chorionik Gonaotropin</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: <i>Human Immunology Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid terakhir
HPL	: <i>Hormone Plasenta Laktogen</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: Intramuskular
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUGR	: Intrauterin Growth Retardation
IUFD	: <i>Intra Uteri Fetal Death</i>
IU	: Internasional Unit
IUD	: Intra Uterin
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
IV	: Intra Vena
K1	: Kunjungan trimester I
K4	: Kunjungan trimester III
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KEP	: Kurang Energi Protein
KF	: Kunjungan Nifas
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KSPR	: KartuSkorPoedjiRochjati
LBK	: Letak Belakang Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAK	: ManajemenAktif Kala
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MGDs	: Millenium Development Goals
MP-ASI	: MakananPendamping Air Susulbu
Mg	: Miligram
MI	: MiliLiter
Mm	: Mili Meter
MOP	: Metode Operasional Pria
MOW	: Metode Operasional Wanita
NaCl	: Natrium Klorida
Nakes	: Tenaga Kesehatan
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera



NTT	: Nusa Tenggara Timur
OUE	: Ostium Uteri Eksternal
OUI	: Ostium Uteri Internum
P1	: Partus pertama (persalinan)
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PEB	: Preeklamsi Berat
PBP	: Pintu Bawah Panggul
pH	: <i>Potential of Hydrogen</i> (ukuran konsentrasi ion hydrogen)
PI	: Pencegahan Infeksi
PITC	: <i>Provider Initiated Testing And Counseling</i>
PJT	: Pertumbuhan Janin Terhambat
PKK	: Pendidikan Kesejahteraan Keluarga
PKM	: Puskesmas
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PTT	: Pegawai Tidak Tetap
PTS	: Penduduk Tumbuh Seimbang
PUS	: Pasangan Usia Subur
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
RENSTRA	: Rencana Strategi Kementerian Kesehatan
RL	: Ringer Lactate
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RPJM	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah
RTP	: Ruang Tengah Panggul
SAB	: Segmen Bawah Rahim
SAR	: Segmen Atas Rahim
SC	: <i>Secsio Caesarea</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa Masalah, Penatalaksanaan
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFR	: <i>Total Fertility Rate</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TP	: Tafsiran Persalinan
UU	: Undang-Undang
UK	: Usia Kehamilan

USG	:	Ultrasonografi
UUK	:	Ubun-Ubun Kecil
VT	:	Vaginal Toucher
WHO	:	<i>World Healt Organization</i>
WUS	:	Wanita Usia Subur

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Asuhan kebidanan kompherensif adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan (Pratami 2014). Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir atau neonatus, nifas dan pemilihan metode kontrasepsi merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan dan berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak. Setiap prosesnya tidak dapat dipisahkan satu sama lain dan kondisi setiap proses akan mempengaruhi proses selanjutnya. Pada umumnya kehamilan, persalinan nifas, dan neonatus merupakan suatu kejadian fisiologis yang normal (Nugroho, 2014).

Tahapan kegiatan yang telah dilakukan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan adalah mengambil kasus kehamilan normal pada usia kehamilan trimester III, persalinan,BBL,nifas, dan KB,memberikan asuhan secara komprehensif (*continuum of care*) kemudian memberikan asuhan persalinan di Rumah Sakit selanjutnya memberikan asuhan kepada pasien setelah pulang dari Rumah Sakit

(*home care*) meliputi pelayanan ibu nifas, perawatan bayi baru lahir dan konseling KB (Nugroho,2014).

Sebagai tolak ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*). Target SDGs tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia (*World Health Organization*, 2014).

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun Demografi dan 2015, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi pada tahun 2015 sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Departemen Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi

22 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2015 Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2014 AKI sebanyak 81 per 1000.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 3,38 per 1.000 Kelahiran Hidup. Strategi akselerasi penurunan AKI dan AKB di Provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan memadai (Profil kesehatan NTT, 2014).

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 menunjukkan bahwa capaian pelayanan K4 sebesar 4.606.215 orang (86,57%), salin nakes sebesar 4.222.506 orang (83,14%), Kunjungan nifas lengkap (KF3) sebesar 5.078.636 orang (92,8%), Kunjungan neonatus lengkap (Kn3) sebesar 4.448.532 orang (91,96%), kepersertaan KB aktif 24.789 orang.

Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2016 menunjukkan bahwa capaian pelayanan K4 sebesar 97%, salin nakes sebesar 96%, Kunjungan nifas lengkap (KF3) sebesar 56,3%, Kunjungan neonatus lengkap (Kn3) sebesar 56 %, kepersertaan KB aktif sebesar 70%.

Berdasarkan profil Kesehatan Kota Kupang tahun 2015 jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ( K1) dalam lima tahun terakhir cukup baik, karena telah melewati target nasional sebesar 90 persen. K4 di kota Kupang dari tahun 2016 yang mencapai 67.88 persen. tahun 2017 mencapai 82,27 persen dan sedikit meningkat pada tahun 2018 menjadi 83 persen. Pertolongan persalinan oleh tenaga

kesehatan kemudian meningkat menjadi 82,50 persen pada akhir tahun 2017. Kunjungan Ibu Nifas (KF 1 – KF 3) naik secara bertahap setiap tahunnya hingga tahun 2017 mencapai angka 84,2 persen. Pelayanan KN3 kepada neonatus mengalami penurunan mencapai 82,60 persen yang sedikit menurun jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2013 sebesar 89,30 persen, hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya masih kurang.

Profil Kesehatan Kota Kupang tahun 2017 menunjukkan bahwa capaian pelayanan K4 sebesar 83,90%, salin nakes sebesar 97%, Kunjungan nifas lengkap (KF3) sebesar 94,6%, Kunjungan neonatus lengkap (Kn3) sebesar 92,24%, kepersertaan KB aktif sebesar 27,699 orang (59%).

Berdasarkan PWS Puskesmas Bakunase tahun 2017 menunjukkan bahwa capaian pelayanan K4 (93%), salin nakes (90%), Kunjungan nifas lengkap (KF3) (91%), Kunjungan neonatus lengkap (Kn3) (100%) kepersertaan KB aktif sebesar 6.705 orang.

Upaya tersebut berupa pelayanan kesehatan pada ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi, pelayanan konseling KB dan kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2015).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester

pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12–24minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yakni bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Pada kenyataan dilapangan masih terdapat persalinan yang bukan ditolong oleh nakes dan dilakukan diluar fasilitas pelayanan kesehatan. Berdampak pada kematian ibu dan bayi dimana komplikasi dan kematian ibu sebagian besar terjadi pada masa sekitar persalinan (Profil Kesehatan NTT, 2014).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai pada 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu kunjungan nifas pertama pada waktu 6 jam sampai dengan 48 jam setelah persalinan kunjungan nifas ke-2 hari ke 4 sampai dengan 28 setelah persalinan dan kunjungan nifas ke-3 dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan (Profil kesehatan NTT, 2014).

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan kunjungan neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0–2hari (KN1) dan KN2 pada umur 3-7 hari dan KN3 pada umur 8-28 hari (Profil Kesehatan NTT, 2014).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah "Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y.R dengan manajemen kebidanan dan catatan perkembangan SOAP di Puskesmas Bakunase pada tanggal 09 Agustus sampai dengan 22 September 2018".

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk meningkatkan kemampuan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny Y.R di puskesmas Bakunase dengan manajemen kebidanan dan catatan perkembangan SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil pada Ny Y.R di Puskesmas Bakunase dengan manajemen kebidanan dan catatan perkembangan SOAP.



2. Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif ibu bersalin pada Ny Y.R di Puskesmas Bakunase dengan manajemen kebidanan dan catatan perkembangan SOAP.
3. Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif ibu nifas pada Ny YR di Puskesmas Bakunase dengan manajemen kebidanan dan catatan perkembangan SOAP.
4. Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif bayi baru lahir pada Ny Y.R di Puskesmas Bakunase dengan manajemen kebidanan dan catatan perkembangan SOAP.
5. Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif Keluarga Berencana pada Ny.Y.R di puskesmas Bakunase dengan manajemen kebidanan dan catatan perkembangan SOAP.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Teoritis**

Teoritis Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil, asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

### 1.4.2 Aplikatif

#### 1. Bagi Institusi

##### a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat memberi masukan dan menambah referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal.

##### b. Bagi Puskesmas Bakunase.

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk Puskesmas Bakunase agar lebih meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan pada ibu hamil dengan menggambarkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi mengenai manajemen kebidanan.

#### 2. Bagi Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

#### 3. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teori**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **1. Pengertian kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh didalam rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Romauli, 2011).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dengan ovum dilanjutkan dengan nidasi sampai lahirnya janin yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

## 2. Tanda – tanda pasti kehamilan

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) tanda – tanda pasti kehamilan yaitu:

### a. Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17 – 18 pada orang gemuk, lebih lembut. Dengan stetoskope *ultrasonic*(Doppler) DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16 – 20 minggu karena diusia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus sehingga tendangan kaki bayi di usia kehamilan 16 – 18 minggu atau dihitung dari haid pertama haid terakhir.

### b. Gerakan janin

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

### c. Palpasi

Palpasi Yang harus ditentukan adalah *outline* janin. biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan jelas setelah minggu 24.

- d. Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

### 3. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut (Sulistyawati, 2013) ditinjau dari lamanya kehamilan, kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu :

- a. Kehamilan triwulan I, antara 0-12 minggu

Masa triwulan I disebut juga masa *organogenesis*, dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi nantinya, pada masa inilah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan cukup asuhan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini uterus mengalami perkembangan pesat untuk mempersiapkan plasenta dan pertumbuhan janin. Selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologinya, dimana ibu ingin lebih diperhatikan, emosi ibu lebih labil. Ini terjadi akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan (Sulistyawati, 2013).

- b. Kehamilan triwulan II, antara 12–28minggu

Dimasa ini organ-organ dalam tubuh janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir, belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah

merasa nyaman dan bisa beradaptasi dengan kehamilannya (Marmi, 2014).

c. Kehamilan triwulan III, antara 28–40minggu

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran hormone estrogen dan progesteron sudah mulai berkurang. Terkadang akan timbul kontraksi atau his pada uterus. Janin yang lahir pada masa ini telah dapat hidup atau *viable*(Marmi, 2014).

4. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a. Perubahan fisiologi

1) Sistem Reproduksi

a) Vagina dan Vulva

Pada usia kehamilan Trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan *hipertrofi* sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi *kolagen*.

Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif *dilusi* dalam keadaan menyebar (*dispresi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

c) Uterus

Pada trimester III *isthmus* lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis. Batas itu dikenal dengan lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Setelah minggu ke 28 kontraksi Braxton hicks semakin jelas. Umumnya akan menghilang saat melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada akhir-akhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit membedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan (Pantikawati dan Saryono, 2012).

d) Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak lagi berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

## 2) Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin akan turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih tertekan kembali. Selain itu juga terjadi *hemodilusi* menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan akibat terdapat *kolon rektosigmoid* disebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume lebih besar dan juga memperlambat laju urine (Pantikawati dan Saryono, 2012).

## 3) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

## 4) Sistem Endokrin

Pada trimester III kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.



Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romaui, 2011).

#### 5) System musculoskeletal

Selama trimester ketiga otot rektus abdominalis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah tubuh. Hormon progesterone dan hormone relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat. *Lordosis* progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester III akan merasa pegal, mati rasa dan dialami oleh anggota badan atas yang menyebabkan *lordosis* yang besar dan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu yang akan menimbulkan *traksi* pada *nervus* (Pantikawati dan Saryono, 2012).

#### 6) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-

16.000. penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui selama dan setelah melakukan latihan berat. Distribusi tipe sel juga mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

b. Perubahan psikologis

Trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Sekarang wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III (Romauli, 2011) :

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan sudah terluka(*sensitive*).

Reaksi para calon orang tua yang biasanya terjadi pada trimester III adalah (Indrayani, 2011):

1) Calon Ibu

- a) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- b) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- c) 6–8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- d) Adanya perasaan tidak nyaman.
- e) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan.
- f) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

2) Calon Ayah

- a) Meningkatnya perhatian pada kehamilan istrinya.
- b) Meningkatnya tanggung jawab finansial.
- c) Perasaan takut kehilangan istri dan bayinya.
- d) Adaptasi terhadap pilihan senggama karena ingin membahagiakan istrinya (Indrayani, 2011).

## 5. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

### a. Nutrisi

Pada trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Menurut Walyani (2015). Berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu :

#### 1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan persalinan dan menyusui (Walyani, 2015).

#### 2) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan ibu

trimester III kurang lebih 2,2mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini (Walyani, 2015).

### 3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mg/hari (Walyani, 2015).

### 4) Tiamin (vitamin B1), riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2mg/hari, riboflavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur (Walyani, 2015).

### 5) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan kira-kira 8 gelas perhari maka akan

terhindar dari resiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit(Romauli, 2011).

b. Oksigen

Menurut Walyani (2015) kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas selama hamil.
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- 3) Makan tidak terlalu banyak.
- 4) Kurangi atau berhenti merokok.
- 5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil

dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi(Romauli, 2011).

d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek dari kenyamanan ibu (Romauli, 2011). Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- 2) Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan *konstipasi*. *Konstipasi* terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Romauli, 2011).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Romauli, 2011).

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

g. Bodi mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah :

1) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu



harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

## 2) Berdiri

Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

## 3) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama—sama ketika berbalik ditempat tidur.

## h. Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin :

- 1) Toksoid dari vaksin yang mati
- 2) Vaksin virus mati
- 3) Virus hidup

#### 4) Preparat globulin imun

Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang dibuat oleh bakteri. Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia. Vaksin virus hidup dibuat dari *strain* virus yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparat imun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibody pasif atau temporer. Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, rabies, varicela (Pantikawati dan Saryono, 2012).

#### i. Exercise

Menurut Pantikawati & Saryono (2012) Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- 1) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- 2) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan .
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut otot dasar panggul dan lain – lain.
- 4) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxsasi*.

6) Mendukung ketenangan fisik.

j. Traveling

- 1) Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila anda ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter.
- 2) Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak.
- 3) Apabila berpergian dengan pesawat udara ada resiko terhadap janin antara lain : bising dan getaran, dehidrasi karena kelembaban udara yang rendah, turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara, radiasi kosmik pada ketinggian 30.000 kaki (Nugroho, dkk, 2014).

k. Seksualitas

Selama kehamilan normal *koitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasmedapat dibuktikan adanya fetal *bradichardia* karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi(Romauli, 2011).

# I. Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat /tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam  $\pm$  8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho, dkk, 2014).

## 6. Ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya

Menurut Romauli(2011) ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

### a. Sering buang air kecil

- 1) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.
- 2) Batasi minum kopi, teh, dan soda.

### b. Hemoroid

- 1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
- 2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.

### c. Keputihan leukorhea

- 1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
- 2) Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.

- 3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

d. Sembelit

- 1) Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah.
- 2) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.
- 3) Lakukan senam hamil.

e. Sesak napas

- 1) Jelaskan penyebab fisiologi.
- 2) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
- 3) Mendorong postur tubuh yang baik.

f. Nyeri ligamentum rotundum

- 1) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.
- 2) Tekuk lutut kearah abdomen.
- 3) Mandi air hangat.
- 4) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.

g. Perut kembung

- 1) Hindari makan makanan yang mengandung gas.
- 2) Mengunyah makanan secara teratur.
- 3) Lakukan senam secara teratur.

h. Pusing /sakit kepala

- 1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
- 2) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.

i. Sakit punggung atas dan bawah

- 1) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
- 2) Hindari mengangkat barang yang berat.
- 3) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

j. Varises pada kaki

- 1) Istirahat dengan menekan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi.
- 2) Jaga agar kaki tidak bersilangan.
- 3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

7. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absorsio plasenta atau solusio plasenta (Hani, dkk, 2010).

b. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Hani,dkk, 2010).

c. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklampsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Pantikawati danSaryono, 2012)

d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Pantikawati danSaryono, 2012).

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Pantikawati dan Saryono, 2012).

f. Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik (Hani,dkk, 2010).

g. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain (Hani,dkk, 2010)

8. Menilai faktor resiko dengan Skor Poedji Rochyati

a. Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau



ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003).

Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

- 1) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- 2) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- 3) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. (Manuaba, 2010).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat (Meilani, dkk, 2009).

#### b. Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko

kehamilannya (Syafudin dan Hamidah, 2009). Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut:

- 1) Puji Rochayati: primipara mudaberusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, operasi sesar), pre-eklamsi-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

Gastelazo Ayala: faktor antenatal, faktor intrapartum, faktor obstetri dan neonatal, faktor umum serta pendidikan. Berdasarkan anamnesisUsia ibu (<19 tahun, > 35 tahun, perkawinan lebih dari 5 tahun)

- 2) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- 3) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).

- 4) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).

Tabel 2.5 Skor Poedji Rochjati

KEL. R.L	NO.	Masalah / Faktor Resiko	S K O R	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal bu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada bu Hamil : a. Kurang darah	4				
		b. Malaria					
		c. TBC paru	4				
		d. Payah jantung					
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsia berat / kejang – kejang	8				
JUMLAH SKOR							

Sumber: Rochjati, 2003.

#### 5) Hasil pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, *deformitas* pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: *hiperemesis gravidarum berat*, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, *hidrmnion*, *dismaturitas* atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan *disproporsi sefalo-pelfik*, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

#### 6) Saat inpartu

Pada persalinan dengan risiko tinggi memerlukan perhatian serius, karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya kematian ibu dan neonatus (perinatal):

- a) Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partografWHO, persalinan terlantar, *rupture uteri iminens*, *ruptur uteri*, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), *distosia* karena tumor jalan lahir, *distosia* bahu

bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (*plasenta previa*, solusio plasenta, *ruptur sinus marginalis*, *ruptur vasa previa*).

- b) Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya *vasa previa*), air ketuban warna hijau, atau *prolapsus funikuli*, *dismaturitas*, *makrosomia*, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, *retensio plasenta*).
- c) Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan *retensio plasenta*, *atonia uteri postpartum*, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina, dan ruptur uteri).

#### c. Sistem Rujukan

##### 1) Definisi rujukan

Rujukan adalah suatu kondisi yang optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap yang diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2012).

Sistem rujukan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas masalah yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal ke fasilitas pelayanan yang lebih berkompeten, terjangkau,

rasional, dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi (Syafurudin, 2009).

## 2) Rujukan kebidanan

Sistem rujukan dalam mekanisme pelayanan *obstetri* adalah suatu pelimpahan tanggungjawab timbal-balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertikal, maupun horizontal. Rujukan vertikal, maksudnya adalah rujukan dan komunikasi antara satu unit ke unit yang telah lengkap. Misalnya dari rumah sakit kabupaten ke rumah sakit provinsi atau rumah sakit tipe C ke rumah sakit tipe B yang lebih spesialisasi fasilitas dan personalianya. Rujukan horizontal adalah konsultasi dan komunikasi antar unit yang ada dalam satu rumah sakit, misalnya antara bagian kebidanan dan bagian ilmu kesehatan anak (Syafurudin, 2009).

## 3) Jenis rujukan

Terdapat dua jenis istilah rujukan yaitu (Pudiastuti, 2011) :

a) Rujukan Medik yaitu pelimpahan tanggungjawab secara timbal balik atas satu kasus yang timbal balik secara vertikal maupun horizontal kepada yang lebih berwenang dan mampu menanganinya secara rasional. Jenis rujukan medik :

(1) Pengiriman bahan untuk pemeriksaan laboratorium lebih lengkap.

(2) Konsultasi penderita untuk keperluan diagnosa, pengobatan, tindakan operatif dan lain-lain.

(3) Pengiriman tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu layanan pengobatan setempat.

b) Rujukan Kesehatan yaitu hubungan dalam pengiriman, pemeriksaan bahan atau spesimen ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap.

#### 4) Tujuan rujukan

Tujuan rujukan, yaitu (Syafrudin,2009) :

a) Setiap penderita mendapat perawatan dan pertolongan yang sebaik-baiknya.

b) Menjalin kerjasama dengan cara pengiriman penderita atau bahan laboratorium dari unit yang kurang lengkap ke unit yang lengkap fasilitasnya.

c) Menjalin pelimpahan pengetahuan dan keterampilan (*Transfer knowledge and skill*) melalui pendidikan dan latihan antara pusat pendidikan dan daerah.

#### 5) Langkah-langkah rujukan

Langkah-langkah rujukan,yaitu (Syafrudin,2009) :

a) Menentukan kegawatdaruratan penderita

Pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke



fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.

- b) Pada tingkat bidan desa, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

- c) Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan fasilitas terdekat yang termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

- d) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga .
- e) Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju
- f) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.
- g) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim. Dijabarkan persiapan penderita yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan yaitu dengan melakukan BAKSOKUDAPN yang merupakan singkatan dari (Bidan,

Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah, Posisi, Nutrisi).

(JNPK-KR, 2012).

Bidan(B) : Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksanakakegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

Alat (A) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masanifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang Intra Vena, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan sedang dalam perjalanan.

Keluarga(K): Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan keperluan upaya rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir ke tempat rujukan.

- Surat(S) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Lampirkan partograf kemajuan persalinan ibu pada saat rujukan.
- Obat (O) : Bawa obat obatan esensial pada saat mengantar ibu ke tempat rujukan. Obat–obatan mungkin akan diperlukan selama perjalanan.
- Kendaraan(K): Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang cukup nyaman. Selain itu pastikan bahwa kondisi kendaraan itu cukup baik untuk mencapai tempat rujukan dalam waktu yang tepat.
- Uang(U)  
: Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan–bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

Darah (Da) Siapkan darah untuk sewaktu – waktu  
: membutuhkan transfusi darah apabila  
terjadi perdarahan.

Posisi (P) Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju  
: tempat rujukan

Nutrisi (N) Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama  
: dalam perjalanan

#### 6) Persiapan rujukan

Sebelum melakukan persiapan rujukan yang pertama dilihat adalah mengapa bidan melakukan rujukan. Rujukan bukan suatu kekurangan, melainkan suatu tanggung jawab yang tinggi dan mendahulukan kebutuhan masyarakat. Dengan adanya sistem rujukan, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus memiliki kesiapan untuk merujuk ibu atau bayi ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika menghadapi penyulit. Yang melatarbelakangi tingginya kematian ibu dan anak adalah terutama terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan. Jika bidan lalai dalam melakukannya akan berakibat fatal bagi keselamatan jiwa ibu dan bayi (Syafrudin, 2009).

#### 7) Pelaksanaan rujukan,yaitu (Pudiastuti,2011) :

a) Internal antara petugas di satu rumah.

- b) Antara Puskesmas pembantu dan Puskesmas.
- c) Antara masyarakat dan puskesmas.
- d) Antara Puskesmas dengan puskesmas lainnya.
- e) Antara puskesmas dan rumah sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- f) Antara rumah sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan lain dari rumah sakit.

#### 9. Konsep Antenatal Care standar pelayanan Antenatal (10T)

Menurut Kemenkes RI (2015) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan 10 T yaitu sebagai berikut :

##### a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Romauli, 2011).

b. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah poadanya setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Romauli, 2011).

c. Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA  $>$  28 cm (Kemenkes RI, 2015).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin :

Tabel 2 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : (Nugroho, dkk, 2014)

- e. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberiann imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 3 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan  
Lama Perlindungannya.

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : (Kemenkes RI, 2015)

- f. Tentukan Presentase Janin dan Denyut Jantung Janin

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Romauli, 2011).

g. Beri Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

h. Periksa Laboratorium

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- 2) Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah
- 3) Tes pemeriksaan urin (air kencing)
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

i. Tatalaksana atau Penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

j. Temu wicara atau Konseling

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam



kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

#### 10. Kebijakan kunjungan antenatal care

Menurut (Kemenkes, 2013) jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

- a. Minimal 1 kali pada trimester pertama (0 - < 14 minggu).
- b. Minimal 1 kali pada trimester kedua (0 - < 28 minggu).
- c. Minimal 2 kali pada trimester ketiga (0 -  $\geq$  36 minggu).

Menurut Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2–3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu.

#### 11. Program Puskesmas P4K

(Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi) Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:

- a. Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan

laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.

- b. Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan dan gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.
- c. Melakukankunjungan rumah untukpenyuluhan/konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dananak.
- d. Melakukan rujukan apabila diperlukan.Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

## 12. Triple Eliminasi

Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) adalah kegiatan yang komprehensif, dari pelayanan, pencegahan, terapi, dan perawatan, untuk ibu hamil dan bayinya, selama masa kehamilan, persalinan, dan sesudahnya. Mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya merupakan inti dari PPIA. Intervensi yang dilakukan berupa: pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif, layanan testing dan konseling, pemberian obat antiretrovirus (ARV), konseling tentang HIV dan makanan bayi, serta pemberian makanan bayi, dan persalinan yang aman. Pada ibu hamil, HIV merupakan ancaman bagi keselamatan jiwa ibu dan bayi yang dikandungnya, karena penularan terjadi dari ibu ke bayi. Lebih dari 90 persen penularan HIV pada anak didapat vertikal akibat transmisi dari ibu ke bayi. Mayoritas ditemukan pada anak di bawah 5 tahun. Risiko penularan HIV dari ibu ke bayi terjadi pada kehamilan 5-10 persen, persalinan 10-15 persen, dan pasca-persalinan 5-20 persen (De Cock dkk, 2000). Menurut data Pusdatin 2017, prevalensi infeksi HIV, sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil berturut-turut 0,3 persen, 1,7 persen, dan 2,5 persen. Risiko penularan dari ibu ke anak, untuk sifilis adalah 69-80 persen dan untuk hepatitis B lebih dari 90 persen. Jumlah kasus *human immunodeficiency virus* (HIV) di Indonesia periode

Januari-Mei 2018 sebanyak 12.578 penderita, sedangkan kasus *acquired immuno deficiency syndrome* (AIDS) sebanyak 3.448 kasus (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Kementerian Kesehatan Indonesia menyebutkan, 75 persen penderita AIDS di Indonesia terinfeksi HIV saat masih berusia remaja. Setiap 25 menit, di Indonesia terdapat 1 orang terinfeksi HIV, yaitu 1 dari setiap 5 orang yang terinfeksi berusia di bawah usia 25 tahun. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang 3E (Triple Eliminasi): pemeriksaan pada setiap ibu hamil terhadap HIV, sifilis, dan hepatitis B yang merupakan salah satu bukti komitmen negara Indonesia terhadap masalah ini dengan tujuan penurunan angka infeksi baru pada bayi baru lahir sehingga terjadi pemutusan mata rantai penularan dari ibu ke anak.

- a. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyerang sistem imun dan jika tidak diterapi dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia hingga terjadi kondisi *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS).
- b. Sifilis adalah salah satu jenis infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponemapallidum*.
- c. Hepatitis Virus B yang selanjutnya disebut Hepatitis B adalah penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B.

### 2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

#### 1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) pada kehamilan 37-42 minggu dapat hidup diluar kandungan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dengan bantuan atau tanpa bantuan.

#### 2. Sebab – sebab mulainya persalinan

Menurut Erawati (2011) ada lima penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut :

##### a. Penurunan kadar progesteron

Progesterone menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar

progesteron dan estrogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron turun menurun sehingga timbul his (Erawati, 2011).

b. Teori oksitosin

Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai (Marmi, 2012).

c. Keregangan otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya teregang karena isinya bertambah timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot – otot uterus dan semakin rentan (Marmi, 2012).

d. Teori rangsangan estrogen

Estrogen menyebabkan *irritability* miometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi actin-myosin dan adenosine triphosphate (ATP). Estrogen memungkinkan sintesis prostaglandin pada deciduas dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

e. Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan vili choralis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan kontraksi otot rahim (Asrinah, dkk, 2010).

f. Teori prostalandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Asrinah,dkk,2010). Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan, hal ini disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Marmi,2012).

3. Tanda-tanda persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

a. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

1) Tanda Lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton*

*His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- c) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- d) Sering kencing (*nocturia*).

## 2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- b) Datangnya tidak teratur.
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- d) Durasinya pendek.
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

## b. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

### 1) Terjadinya His Persalinan



His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat :adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besa
- c) Terjadi perubahan pada serviks.
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan

berjalan, maka kekuatan his akan bertambah

2) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* paling sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam.

3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namum apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan sectio caesarea.

4) Dilatasi dan Effacement, dilatasi merupakan terbukanya

kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

c. Mekanisme persalinan pada letak kepala

Menurut Rukiah dkk (2009) mekanisme persalinan sebenarnya mengadu pada bagaimana janin menyesuaikan dan melolokan diri dari panggul ibu, yang meliputi gerakan:

a. Fleksi

Pada permulaan persalinan kepala janin biasanya berada dalam sikap fleksi. Dengan adanya his dan tahan dari dasar panggul yang makin besar, maka kepala janin makin turun dan semakin fleksi sehingga dagu janin menekan pada dada dan belakang kepala (oksiput) menjadi bagian bawah. Keadaan ini dinamakan fleksi maksimal.

b. Putaran paksi dalam

Makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter terpanjang rongga panggul atau diameter anterior posterior kepala janin akan bersesuaian dengan diameter terkecil anterior posterior Pintu Bawah Panggul (PBP).

c. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau depleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena disebabkan karena sumbu jalan lahir pada PBP mengarah kedepan dan keatas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Dengan ekstensi ini

maka suboksiput bertindak sebagai Hipomocochlion (sumbu putar).

d. Putaran paksi luar

Setelah ekstensi kemudian diikuti dengan putaran paksi luar yang pada hakikatnya kepala janin menyesuaikan kembali dengan sumbu panjang bahu, sehingga sumbu panjang bahu dengan sumbu panjang kepala janin berada pada satu garis lurus.

e. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang kemudian bahu belakang menyusui dan selanjutnya seluruh tubuh bayi searah dengan paksi jalan lahir.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Sukarni dan Margareth (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

1) Power/tenaga yang mendorong anak

Kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari

a) His (kontraksi otot-otot rahim saat persalinan) yang terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan pelepasan uri kontraksi otot-otot dinding perut

b) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengenjan

c) Ketegangan dan ligamentous action terutama ligamentum rotundum.

Perubahan-perubahan akibat His, antara lain :

a) Pada uterus dan servik

Uterus terasa keras atau padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (effacement) dan terbuka (dilatasi). Pada ibu rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim. Dan juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.

b) Pada janin

Pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplasenta kurang maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat (bradikardi) dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin hal-hal yang harus diperhatikan dari his antara lain :

a) Frekuensi his

Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau per sepuluh menit.

b) Intensitas his

Kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju.

c) Durasi atau lama his

Lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik

misalnya selama 40 detik.

d) Datangnya his

Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.

e) Interval

Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampe 3 menit.

f) Inkoordinasi otot rahim

Keadaan inkoordinasi kontraksi otot rahim dapat menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan atau pengeluaran janin dari dalam rahim. Penyebab inkoordinasi kontraksi otot rahim adalah, faktor usia penderita relatif tua, pimpinan persalinan, karena induksi persalinan dengan oksitosin dan rasa takut dan cemas.

2) Faktor passanger

a) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

b) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namun placenta jarang menghambat pada persalinan normal.

### c) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptura atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

### 3) *Passage* (Jalan Lahir)

#### a) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana (2011) *Passage* atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot atau jaringan, dan ligament) tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

#### b) Ukuran – ukuran panggul

(1) Pintu Atas Panggul (PAP)

Batas-batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap *sacrum*, *linea innominata*, *ramsu superior osis pubis*, dan tepi atas simfisis.

Ukuran – ukuran PAP yaitu :

- (a) Ukuran muka belakang/diameter antero posterior/conjugata vera (CV) adalah dari promontorium ke pinggir atas simfisis > 11 cm.  
Cara mengukur CV =  $CD - 1\frac{1}{2}$  . CD (konjugata Diagonalis) adalah jarak antara promontorium ke tepi atas simfisis
- (b) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara linea iniminata diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5 – 13,5).
- (c) Ukuran serong dari artikulasio sakroiliaka ke tuberkulum pubikum dari belahan panggul yang bertentangan.

## (2) Bidang luas panggul

Menurut Lailiyana (2011) bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terbesar terbentang antara pertengahan *asetabulum* dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

## (3) Bidang sempit panggul



Menurut Lailiyana (2011) bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina iskiadika* dan memotong sacrum 1 – 2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

(4) Pintu bawah panggul

Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua *tuberiskiadikum* kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung os *sacrum* sedangkan segitiga depan adalah arkus pubis. Menurut Lailiyana (2011) ukuran – ukuran PBP :

- (a) Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawa simfisis ke ujung sacrum (11,5 cm).
- (b) Ukuran melintang antara *tuberiskiadikum* kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).
- (c) Diameter sagitalis posterior, dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).

c. Bidang hodge

Menurut Marmi (2012) bidang hodge antara lain sebagai berikut : Bidang Hodge

*Hodge I* : Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.

*Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.

*Hodge III* : sejajar *hodge I* dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.

*Hodge IV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi os *coccygis*.

5. Tahap-tahap persalinan

a. Kala I

1) Pengertian kala I

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari

pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan *multigravida* kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009).

Menurut Erawati (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

a) Fase laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu  $\pm$  8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

(1) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.

(3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a) Pengertian partograf

Partograf adalah merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan

pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

b) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :

(1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(2) Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlinaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlinaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba

sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan “O” dan dihubungkan dengan garis lurus (Marmi, 2012).

### (3) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik (Marmi, 2012).

### (4) Keadaan janin

#### (a) DJJ

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama  $\pm 1$  menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu

menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada partograf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin(Marmi, 2012).

(b) Warna dan selaput ketuban

Menurut Marmi (2012) nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang berikut ini :

U : Selaput ketuban masih utuh.

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

(c) Moulage tulang kepala janin

Menurut Marmi (2012) moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa

menyesuaikan dengan bagian keras panggul.

Kode moulage yaitu :

- 0 : Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.
- 1 : Tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.
- 2 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.
- 3 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(d) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah:DJJ setiap 30 menit, frekuensidan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam(Marmi, 2012).

(e) Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih)

3) Asuhansayang ibu kala I

Menurut Marmi (2012) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

- a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
  - (1) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
  - (2) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
  - (3) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- b) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- c) Lakukan perubahan posisi.
  - (1) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
  - (2) Sarankan ibu untuk berjalan.
- d) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
- e) Ibudiperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- f) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- g) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- h) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- i) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.



- j) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- k) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin

b. Kala II

1) Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Rukiah, dkk, 2009).

2) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Marmi (2012) asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

a) Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar (Marmi, 2012).

b) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan ransangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang (Marmi, 2012).

c) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (Marmi, 2012).

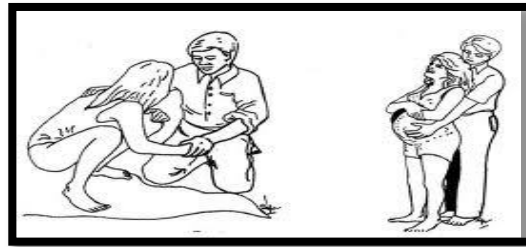
d) Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman (Rukiah, dkk, 2009).

e) Membantu ibu memilih posisi.

(1) Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Marmi (2012) Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran.



Gambar 1 Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut : membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri. Menurut Marmi (2012) kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu member cidera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan – tindakan persalinan lainnya.

## (2) Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai RS di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah

samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani, dkk 2011).

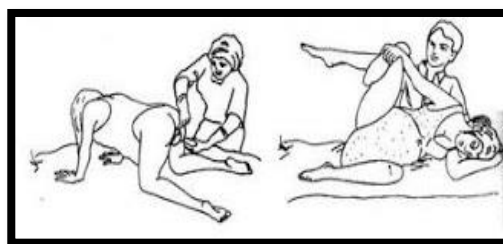


Gambar 2 Posisi setengah duduk

Menurut Rohani, dkk (2011) keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut : memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

### (3) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya *hipoksia* karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012).



Gambar 3 Posisi miring/lateral

Menurut Lailiyana, dkk (2011) Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut : memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu peroses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

#### (4) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012).



Gambar 4 Posisi Duduk

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

#### (5) Posisi merangkak

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit.

f) Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya resiko *afiksia* (Marmi, 2012).

g) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. *Dehidrasi* dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

c. Kala III

1) Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus

berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

Menurut Lailiyana, dkk (2011). Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan *nitabusch*, karena sifat retraksi otot rahim.

Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda dibawah ini :

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawa segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.

## 2) Manajemen kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen kala III yaitu :

- a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.
- b) Memberi oksitosin.
- c) Lakukan PTT.
- d) Masase fundus.

## d. Kala IV

Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati

keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Erawati, 2011).

#### 6. Tujuan Asuhan persalinan

Menurut Erawati (2011) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c. Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- d. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f. Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.



- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
- h. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

## 7. Tanda – tanda persalinan

- a. Tanda – tanda persalinan sudah dekat

### 1) *Laightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum* , dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawa. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering *miksi* (Lailiyana, dkk, 2011).

### 2) His permulaan

Menurut Marmi (2012) makin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu : rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada

tanda – tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda – tanda timbulnya persalinan

1) Terjadinya his persalinan

Menurut Marmi (2012) his yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimur uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri – ciri sebagai berikut :

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c) Terjadi perubahan pada serviks.
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah.

2) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* paling sebagai rabas lendir bercampur

darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Sukarni dan Margareth, 2013).

### 3) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing – masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup (Erawati, 2011).

### 4) Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan penegeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam (Lailiyana, dkk, 2011).

## 8. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

### a. *Power*

*Power* adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari

ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna(Lailiyana, dkk, 2011).

#### 1) His (kontraksi otot uterus)

Menurut Lailiyana, dkk (2011) his adalah kontraksi otot – otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his:

- a) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.
- b) Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.
- c) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
- d) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- e) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.

f) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit Montevideo

## 2) Pembagian his dan sifat – sifatnya

Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut :

### a) His pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.

### b) His pembukaan

His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.

### c) His pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

### d) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

### e) His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

## b. Passage (Jalan Lahir)

### 1) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana, dkk (2011) Passage atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang – tulang panggul dan sendi – sendinya) dan bagian lunak (otot – otot atau jaringan, dan ligament) tulang – tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

## 2) Ukuran – ukuran panggul

### a) Pintu Atas Panggul (PAP)

Menurut Lailiyana, dkk (2011) batas – batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap *sacrum*, *linea innominata*, *ramsu superior osis pubis*, dan tepi atas simfisis. Ukuran – ukuran PAP yaitu :

(1) Ukuran muka belakang/diameter antero posterior/*konjugata vera* (CV) adalah dari *promontorium* ke pinggir atas simfisis > 11 cm. Cara mengukur CV =  $CD - 1\frac{1}{2} \cdot CD$  (*konjugata diagonalis*) adalah jarak antara *promontorium* ke tepi atas simfisis.

(2) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara *linea iniminata* diambil tegak lurus pada *konjugata vera* (12,5 – 13,5).

(3) Ukuran serong dari *artikulasio sakroiliaka* ke *tuberkulumpubikum* dari belahan panggul yang bertentangan.

b) Bidang luas panggul

Menurut Lailiyana, dkk (2011) bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terbesar terbentang antara pertengahan *asetabulum* dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

c) Bidang sempit panggul

Menurut Lailiyana, dkk (2011) bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina iskiadika* dan memotong sacrum 1 – 2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

d) Pintu bawah panggul

Menurut Lailiyana, dkk (2011) Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasaryang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua *tuberiskiadikum* kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung os *sacrum* sedangkan segitiga depan adalah arkus pubis. Menurut Lailiyana, dkk (2011) ukuran – ukuran PBP :

(1) Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawa simfisis ke ujung *sacrum* (11,5 cm).

(2) Ukuran melintang antara *tuberiskiadikum* kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).

(3) Diameter *sagitalis posterior*, dari ujung *sacrum* ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).

e) Bidang Hodge

Menurut Marmi (2012) bidang hodge antara lain sebagai berikut :

(1) *Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.

(2) *Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.

(3) *Hodge III* : sejajar *hodge I* dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.

(4) *Hodge IV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *os coccygis*.

d. Passenger (janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah

1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti (Asri dan Christin, 2010):

a) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).

b) Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.



c) Presentasi bahu.

## 2) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala *fleksi* kedua arah dada dan paha *fleksi* ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).

## 3) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

## d. Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barieer*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari

plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

c. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Marmi, 2012).

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

d. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit

utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus) (Marmi, 2012)

#### 9. Perubahan dan adaptasi fisiologi psikologi pada ibu bersalin

##### a. Kala I

##### 1) Perubahan dan adaptasi fisiologi

##### a) Perubahan uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh istmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaiknya segmen bawah rahim (SBR) yang memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang. Jadi secara singkat SAR berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi (Lailiyana, dkk, 2011).

##### b) Perubahan serviks

Menurut Lailiyana, dkk (2011) perubahan pada serviks meliputi:

(1) Pendataran.

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa millimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

(2) Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari *ostium eksternum* yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

c) Perubahan kardiovaskuler

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Kuswanti dan Melina, 2013).

d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata 10 – 20 mmHg, pada waktu – waktu diantara kontraksi tekanan darah

kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekwatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Marmi, 2012).

e) Perubahan nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

f) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari  $0,5 - 1^{\circ}\text{C}$  yang

mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

g) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. *Hiperventelasi* yang menonjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan *alkalosis* (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Rukiah, dkk, 2009).

h) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobic akan meningkat secara terus – menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapas, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya *dehidrasi* (Lailiyana, dkk, 2011).

i) Perubahan ginjal

*Poliuria* sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang

sedikit + 1 dianggap normal dalam persalinan. *Poliuria* menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran uirin berkurang Selama persalinan (Lailiyana, dkk, 2011).

j) Perubahan pada *gastrointestinal*

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan (Lailiyana, dkk, 2011).

k) Perubahan hematologi

*Haemoglobin* akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. *Koagulasi* darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000 – 15.000 saat pembukaan lengkap (Lailiyana, dkk, 2011).

2) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

Menurut Marmi (2012) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

a) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan *koping* tanpa memperhatikan tempat persalinan.

b) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat.



Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

c) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

(1) Perasaan tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup.

(2) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar

(3) Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

(4) Apakah bayi normal atau tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak.

(5) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

Sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya.

b. Kala II

1) Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II

a) Kontraksi

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu – satunya kontraksi normal muskulus, kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi (Rukiah, dkk, 2009). Sifat khusus kontraksi yaitu :

(1) Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

(2) Penyebab rasa nyeri belum dikteahui secara pasti.

Beberapa penyebab antara lain : pada saat kontraksi terjadi kekurangan O<sub>2</sub> pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawa, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin, sehingga menjadi saluran yang dinding – dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Rukiah, dkk, 2009).

c) Ekspulsi janin

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa symphysis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjunya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Rukiah, dkk, 2009).

c. Kala III

1) Fisiologi kala III

a) Pengertian

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan palsenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah

lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012).

Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, proses 15 – 30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatanannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru (Lailiyana, dkk, 2011).

b) Cara – cara pelepasan plasenta

(1) Pelepasan dimulai dari tengah (*schultze*)

Plasenta lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (Tanda ini dikemukakan oleh Alfred) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di *fundus* (Ilmah, 2015).

(2) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*)

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas (Ilmah,

2015). Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml.

Tanda – tanda pelepasan plasenta :

- (a) Perubahan bentuk uterus.
- (b) Semburan darah tiba – tiba.
- (c) Tali pusat memanjang.
- (d) Perubahan posisi uterus.

c) Beberapa prasad untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya

(1) *Perasat kustner*

Tangan kanan meregngkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simpisis. Bila tali pusat masuk kembali kedalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Ilmah, 2015).

(2) *Perasat strassman*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok – ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dinding uterus (Ilmah, 2015).

(3) *Prasat klien*

Wanita tersebut disuruh mengejan, tali pusat tampak turun ke bawah. Bila pengejanannya

dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Ilmah, 2015).

d) Tanda – tanda pelepasan plasenta

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawa pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (Ilmah, 2015).

(2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmah, 2015).

(3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Ilmah, 2015).

d. Kala IV

1) Fisiologi kala IV

Menurut Marmi (2012) persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan *umbilicus*. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas *umbilicus* dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah



uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, *hipotonik*, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan *post partum*.

b) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahir serviks bersifat *patulous*, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selam periode yang panjang, tercermin pada peningkatan *edema* dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selam kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi selam 2 jam *introitus* vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari.

c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selam jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selam interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Selamkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik,

suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum.

d) Sistem *gastrointestinal*

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi.

e) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung krmih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi.

10. Deteksi/penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan).

Menurut Marmi (2012) Indikasi- indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (18 penapisan awal) :

- a. Riwayat bedah *caesarea*.
- b. Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah.
- c. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu).

- d. Ketuban pecah dini disertai *mekonial* kental.
- e. Ketuban pecah pada persalinan awal ( >24jam)
- f. Ketuban pecah bercampur sedikit *mekonium* pada persalinan kurang bulan.
- g. Ikterus.
- h. Anemia berat.
- i. Tanda gejala infeksi (suhu >38°C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau).
- j. Presentase majemuk (ganda).
- k. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang.
- l. Tanda dan gejala partus lama.
- m. Tali pusat menumbung.
- n. Presentase bukan belakang kepala ( leti, letsu).
- o. Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5.
- p. Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit).
- q. Preeklamsi berat.
- r. Syok.
- s. Penyakit – penyakit penyerta.

### **2.1.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)**

#### **1. Pengertian**

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2011).

Bayi Baru lahir adalah bayi yang lahir dan umur kelahiran 37 minggu sampai 42 minggu berat lahir 2.500 gram (Ilmiah, 2015).

Berdasarkan beberapa pengertian dapat disimpulkan bahwa Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2.500 gram – 4.000 gram tanpa ada penyakit penyerta lainnya.

## 2. Penampilan fisik / ciri-ciri BBL normal

Menurut Wahyuni (2012) ciri – ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm.
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- e. Lingkar lengan 11 – 12 cm.
- f. Bunyi jantung dalam menit pertama kira – kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120 – 140 denyut/menit.
- g. Pernapasan pada menit pertama cepat kira – kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 kali/menit.
- h. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *vernix caseosa*.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lunak.
- k. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun pada anak laki – laki.

- l. Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
  - m. Refleks *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
  - n. Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.
3. Fisiologi / adaptasi pada BBL
- a. Adaptasi fisik
    - 1) Perubahan pada sistem pernapasan

Keadaan yang dapat mempercepat *maturitas* paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, inkompebilitas Rh, *gemeli* satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2012).

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh

sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi,2012).

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat *surfaktan* yang adekuat. *Surfaktan* membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak *kolaps* saat akhir napas. *Surfaktan* ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak *kolaps* pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk2010).

## 2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2012).

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat *surfaktan* yang adekuat. *Surfaktan* membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfaktan ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus

sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk, 2010). Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2009).

### 3) Upaya pernapasan bayi pertama

Menurut Asrinah, dkk (2010) upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat *surfaktan* yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi *surfaktan* dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30–34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan *kolaps* setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu.

### 4) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.

Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar (Asrinah,dkk, 2010) :

- a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteridan paru-paru serta aorta. Oksigenmenyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah :

- a) Pada saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya alairan darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Asrinah, dkk, 2010).
- b) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru



mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volumedarah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Asrinah, dkk, 2010).

#### 5) Perubahan pada system termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecendrungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. *Fluaktasi* (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya  $0,6^{\circ}\text{C}$  sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi,2012).

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi (Asrinah, dkk, 2010) :

##### a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung)

##### b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

6) Perubahan pada sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak *matur* sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan *osmolalitas* urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Marmi, 2012).

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30–60ml . Normalnya

dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Marmi,2012).

#### 7) Perubahan pada sistem GI

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi,2012).

Pada saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, *saliva* tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25–50ml (Marmi,2012).

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah (Marmi,2012) :

- a) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
  - b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
  - c) *Difisiensi* lipase pada pancreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
  - d) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi  $\pm 2-3$  bulan.
- 8) Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imunitas BBL masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi,2012).

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu *melokalisasi* infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam

tubuh ibunya. Reaksi antibody terhadap, antigen asing masih belum bias dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Marmi,2012).

#### 9) Perubahan pada sistem integument

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit *sianotik*. Warna kebiruan ini, *akrosianois*, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini

normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

#### 10) Perubahan pada sistem reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap oval yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa.

#### 11) Perubahan pada sistem skeletal

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain

terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

#### 12) Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks – refleks)

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011). Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif.

Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

##### a) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama (Wahyuni, 2011).

b) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu (wahyuni,2011).

c) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya(Wahyuni, 2011).

d) Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya(Wahyuni, 2011).

e) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kai kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi(Wahyuni, 2011).



f) Refleks moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan(Wahyuni, 2011).

g) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras(Wahyuni, 2011).

4. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Menurut APN (2008), asuhan segera untuk BBL meliputi ; pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL.

a. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi. Pencegahan infeksi adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) :

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
- 2) Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan.

- 3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- 5) Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih .
- 6) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari.
- 7) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.
- 8) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

b. Penilaian segera setelah lahir

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut :

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih?
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- 4) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?

5) Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?.

Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c. Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui (Marmi, 2012):

- 1) Keringkan bayi secara seksama.
- 2) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat.

Tabel 2.8 APGAR Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appreance (warna kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh Merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
Activity ( Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsungme nangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : Dwienda, dkk, 2014

- 3) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas an bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup.
- 4) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini

- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
- 6) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
- 7) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
- 8) Rangsangan taktil

d. Membebaskan jalan nafas

Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut (Marmi, 2012):

- 1) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus.
- 3) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- 5) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat.
- 6) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung.

7) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (*Apgar Score*).

8) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut

e. Merawat tali pusat

Menurut berikut JNPK-KR/POGI, APN (2008) Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- 1) Hindari pembungkusan tali pusat.
- 2) Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat.
- 3) Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
- 4) Lipat popok dibawah tali pusat.
- 5) Jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang.
- 6) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusarmerah atau mengeluarkan nanah atau darah.
- 7) Jika pusar menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai.

f. Inisiasi menyusui dini

Langkah inisiasi menyusui dini (Marmi, 2012):

- 1) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi

tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.

- 2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.
- 3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.

g. Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami *defisiensi* vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (*koagulan*) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48–72jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu

sebabnya bayi baru lahir perlu diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular maksimal 1 jam setelah bayi lahir. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Marmi, 2012).

h. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan bersamaan dengan vitamin K setelah bayi lahir. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat (Marmi, 2012).

i. Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Marmi, 2012). Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut :

Tabel 4 Jadwal Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir Di RS/Praktek Bidan

Usia	Vaksin	Tempat
0 bulan	HB0	Bidan/RS
1 Bulan	BCG, Polio 1	Bidan/RS
2 bulan	DPT/HB Combo 1, Polio 2	Bidan/RS
3 bulan	DPT/HB Combo 2, Polio 3	Bidan/RS
4 bulan	DPT/HB Combo 3, Polio 4	Bidan/RS
9 bulan	Campak	Bidan/RS

---

Sumber : (Buku KIA, 2010)

Table 5 Cara Pemberian, Jumlah Pemberian, Intervensi Dan Waktu

Pemberian Imunisas

Vaksin	Dosis	Cara pemberian	Jumlah pemberian	Interval	Waktu pemberian
BCG	0,05	Intracutan di daerah kanan atas ( <i>insertion musculus deltoideus</i> )	1 kali	-	0-11 bulan
DPT	0,5 cc	<i>Intramuscular</i>	3 kali	4 minggu	2-11 bulan
Polio	2 tetes	Diteteskan ke mulut	4 kali	4 minggu	0-11 bulan
Hepatitis B	0,5 cc	<i>Intramuscular</i> pada anterolateral paha	3 kali	4 minggu	0-11 bulan
Campak	0,5 cc	<i>Subkutan</i> , biasanya di lengan kiri atas	1 kali	4 minggu	9-11

Sumber : (Dewi, 2011)

5. Asuhan Bayi Baru Lahir 1 jam pertama

Menurut APN (2008), Penilaian Bayi Baru Lahir satu jam meliputi 23 langkah, sebagai berikut :

1. Mengamati ibu dan bayi sebelum menyentuh bayi. Jelaskan ke ibunya bahwa sebaiknya dia melakukan kontak mata dengan bayinya, dan membelai bayinya dengan seluruh bagian tangan (bukan hanya dengan jari-jarinya saja). Mintalah ibu untuk membuka baju bayi dan tidak menyelimutinya. Periksa bayi di dalam pelukan ibu atau tempatkan pada tempat yang bersih dan hangat.
2. Melihat pada postur normal bayi, tonus dan aktivitas. Bayi sehat akan bergerak aktif



3. Melihat pada kulit bayi. Jelaskan pada ibunya bahwa wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya bintik-bintik kemerahan atau bisul.
4. Menghitung pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis. Menjelaskan pada ibu bahwa frekuensi napas normal harus 40-60 kali per menit. Lihat gerakan pernapasan di dada dan perut: menjelaskan bahwa harus tidak ada retraksi dinding dada bawah (dada tertarik ke dalam)
5. Meletakkan stetoskop pada dada kiri bayi setinggi apeks. Hitung detak jantung dengan stetoskop. Frekuensi denyut jantung normal adalah 120-160/menit.
6. Meraba kehangatan bayi: jelaskan bahwa punggung atau dada harus tidak terasa panas atau dingin dibandingkan dengan orang sehat. Lakukan pengukuran suhu ketiak, jika termometer tersedia.
7. Melihat dan meraba bagian kepala apakah ada pembengkakan atau abnormalitas dan raba fontanel anterior
8. Melihat pada mata: menjelaskan bahwa harus tidak ada cairan
9. Melihat bagian dalam mulut (lidah, selaput lendir). Jika bayi menangis, masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam dan raba langit – langit, apakah ada bagian yang terbuka dan nilai kekuatan isap

10. Melihat dan meraba bagian perut untuk memastikan bahwa perutnya terasa lemas
11. Melihat pada tali pusat. Jelaskan ke ibu bahwa seharusnya tidak ada perdarahan, cairan, pembengkakan, bau yang tidak enak atau kemerahan pada kulit sekitarnya
12. Melihat pada punggung dan raba tulang belakang
13. Melihat pada lubang anus dan alat kelamin. Hindari untuk memasukkan alat atau jari dalam melakukan pemeriksaan anus
14. Menanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar atau buang air kecil. Pastikan dalam 24 jam pertama bayi sudah buang air besar dan buang air kecil
15. Meminta ibu untuk memakaikan pakaian atau menyelimuti bayi
16. Menimbang bayi. Menjelaskan kepada ibunya tentang perubahan berat bayi, bahwa berat mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali ke berat lahir pada umur 7 – 10 hari, selanjutnya berat bayi akan naik terus
17. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi
18. Mencuci tangan dengan sabun dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering
19. Meminta ibu untuk menyusui bayinya.
  - a. Menjelaskan posisi yang baik bayi pada payudara: kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi

menghadap payudara; ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya.

- b. Menjelaskan tanda – tanda bahwa bayi melekat pada payudara ibu dengan benar: bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada didalam mulut bayi
- c. Menjelaskan tanda – tanda bahwa bayi menghisap dengan baik: menghisap dalam dan pelan dan terdengar suara penuh kadang – kadang disertai berhenti sesaat, rahang bayi bergerak dan pipi tidak masuk kedalam

Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain

20. Berikan imunisasi yang diperlukan

21. Melihat tanda – tanda bahaya berikut pada bayi, tidak dapat menyusui, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral.

22. Menjelaskan pada ibu untuk merujuk bayinya ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda bahaya yang ada pada langkah 20, pentingnya mendapat imunisasi di posyandu sesuai jadwal, kapan mendapat imunisasi dan waktu untuk kunjungan berikutnya

23. Melengkapi catatan medis, dengan catatan secara rinci: kondisi bayi dan imunisasi yang diberikan

6. Asuhan bayi baru lahir 1 – 24 jam pertama kelahiran

Menurut Marmi (2012) jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah maka tindakan yang harus dilakukan adalah mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu :

a. Nutrisi

- 1) Berikan ASI sesuai keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh).
- 2) Ferkuensi menyusui setiap 2 – 3 jam.
- 3) Pastikan bayi mendapat cukup kolostrum selama 24 jam.
- 4) Berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan.

b. Mempertahankan suhu ruangan

- 1) Suhu ruangan setidaknya 18 – 21 °C .
- 2) Jika bayi kedinginan, harus di dekap erat ketubuh ibu.
- 3) Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas).

c. Mencegah infeksi

- 1) Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAK dan BAB.
- 2) Jaga tali pusat bayi dalam keadaan bersih, selalu dan letakan popok di bawah tali pusat. Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih dan sabun. Laporkan ke bidan jika timbul perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk.
- 3) Ibu menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara dengan mandi setiap hari.

- 4) Muka pantat dan tali pusat dibersihkan dengan air bersih hangat dan sabun setiap hari.
- 5) Jaga bayi dari orang – orang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memegang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu.

d. Ajarkan tanda – tanda bahaya pada bayi

- 1) Pernafasan sulit/ > 60 x/menit.
- 2) Suhu > 38 °C atau < 36,5°C.
- 3) Warnah kulit biru atau pucat.
- 4) Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek, sering warna hijau tua ada lendir dan darah.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan bau busuk.
- 6) Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam.
- 7) Menggigil tangis yang tidak biasa, rewel lemas, terlalu mengantuk lunglai, kejang.

6. Asuhan kebidanan pada bayi 2 – 6 hari

Menurut Wahyuni (2012) asuhan kebidanan pada bayi 2 – 6 hari yaitu:

a. Kebutuhan nutrisi

Renacan asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum atau makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. Untuk itu perlu diketahui perinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif yaitu :

- 1) Bayi harus disusui segera mungkin (terutama satu jam pertama).
- 2) Kolostrum harus diberikan tidak boleh dibuang.
- 3) Bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Hal ini berarti tidak boleh memberikan makan apapun pada bayi selain ASI.
- 4) Bayi harus disusui kapan saja bayi mau siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat.

b. Kebutuhan eliminasi

Bayi *miksi* sebanyak minimal 6 kali sehari. *Defekasi* pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4–6 kali sehari. Kotoran bayi yang hanya minum susu biasanya cair. Bayi mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Asuhan yang diberikan pada bayi :

- 1) Monitor berkemih/*defekasi* bayi dalam 24 jam, seberapa sering bayi berkemih.
- 2) Jelaskan pada ibu bahwa kotoran bayi yang kuning dan agak berbiji – biji merupakan hal yang normal.
- 3) *Defekasi* dapat menyebabkan infeksi, segera bersihkan dan buang kotoran ke dalam toilet atau dikubur.

c. Kebutuhan tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata – rata tidur sekitar 16 jam sehari. Asuhan yang diberikan dalam hal ini adalah :

- 1) Jelaskan kepada orang tua bahwa pola tidur seperti itu adalah hal yang normal.
- 2) Bayi harus tidur tanpa kena angin namun cukup mendapat udara segara.
- 3) Letakan bayi berbaring miring untuk tidur atau tidurkan kembali tanpa bantal.
- 4) Jaga agar bayi tidak berguling atau jatuh ke lantai. Hindari bayi dari jangkauan anak lain atau binatang peliharaan.

d. Kebersihan kulit

Kulit bayi mempunyai peranan penting melindungi bayi dan sangat penting untuk menjaga kesehatan kulit bayi agar tidak muncul komplikasi atau penyakit. Bayi dimandikan harus ditunda sampai dengan minimal 6 jam dan di sarankan setelah 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya *hipotermia*.

e. Kebutuhan keamanan

- 1) Pencegahan infeksi
  - a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi.
  - b) Memandikan bayi memang tidak terlalu penting/ mendasar. Harus sering dilakukan mengingat terlalu

sering pun akan berdampak pada kulit yang belum sempurna.

- c) Mengganti popok dan menjaga kebersihan area bokong.
- 2) Mencegah masalah pernapasan
- a) Mencegah hipotermi dan kemungkinan infeksi.
  - b) Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi pada saat terjadi *gumoh* atau muntah.
- 3) Mencegah hipotermia
- a) Hindarkan bayi terpapar dengan udara yang dingin.
  - b) Jaga suhu ruangan sekitar 18 – 21 °C.
  - c) Bayi mengenakan pakian yang hangat dan tidak terlalu ketat.
  - d) Segera menggantikan kain yang basah.
  - e) Memandikan bayi dengan air hangat  $\pm 37$  °C.
  - f) Pembungkus bayi harus memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki.
- 4) Pencegahan perlukaan dan trauma
- a) Jangan meninggalkan bayi/jangan lepas pengawasan terhadap bayi.
  - b) Pada saat memandikan bayi perhatikan atau cek suhu air terlebih dahulu. Hindari memsukan air panasterlebih dahulu karena akan menyebabkan panas yang cukup menetap pada bagian dasar bak mandi dan ditakutkan bayi tercebur .



- c) Gunakan bak mandi yang tidak tinggi/ terlalu dalam serta gunakan air kurang dari setengah tinggi bak mandi untuk mencegah tenggelamnya bayi.
- d) Memindahkan bayi harus menggunakan kain untuk menghindari bayi terjatuh karena permukaan kulit dan pergerakan bayi.
- e) Penggunaan sarung tangan bayi untuk mencegah perlukaan karena kuku bayi yang panjang.
- f) Sarung tangan bayi yang digunakan harus elastis tidak ketat untuk mencegah penekanan terhadap sirkulasi darah ke bagian jari tangan.

#### 7. Jadwal kunjungan neonatus (KN)

Menurut Buku KIA (2015) kunjungan neonatus yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan kedua 3 – 7 hari setelah lahir.
- c. Kunjungan ketiga 8 – 28 hari setelah lahir.

### 2.1.4 Konsep Dasar Masa Nifas

#### 1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Nugroho, dkk, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula yang berlangsung selama 6 minggu.

## 2. Tujuan masa nifas

Menurut Ambarwati (2010) asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

### a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.

Pemberian asuhan pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat.

### b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi.

Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal.

- c. Dapat segera merujuk ibu ketenaga kesehatan bilamana perlu.

Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.

### 3. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Menurut Anggraini (2009), peran bidan dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas sebagai berikut:

- a. Memberi dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologi selama persalinan dan nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik maupun psikologi mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman.

### 4. Tahapan masa nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014) tahap – tahap masa nifas yaitu :

- a. Puerperium dini. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan – jalan.
- b. Puerperium intermedial. Suatu masa dimana kepulihan dari organ – organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

- c. Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

5. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- b. Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- c. Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015) juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- a. Melihat kondisi ibu nifas secara umum.
- b. Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- c. Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara.
- d. Memeriksa lokia dan perdarahan.
- e. Melakukan pemeriksaan jalan lahir.
- f. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- g. Memberi kapsul vitamin A.
- h. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan.
- i. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- j. Memberi nasihat seperti:

- 1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
- 2) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- 3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
- 4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- 5) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- 6) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- 7) Perawatan bayi yang benar.
- 8) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- 9) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- 10) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

Tabel 6

Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

No	waktu	Asuhan
1	6jam-3hari	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi.</p> <p>e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah.</p> <p>f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu.</p>
2	2 minggu	<p>a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya.</p> <p>b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan.</p> <p>c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu.</p> <p>d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium.</p> <p>e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi.</p> <p>f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene.</p>
3	6 minggu	<p>a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi.</p> <p>b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan.</p> <p>c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai.</p>

Sumber : (Sulistyawati, 2015)

## 6. Perubahan fisiologis masa nifas

### a. Perubahan sistem reproduksi

#### 1) Involusi Uterus

##### a) Pengertian

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus (Anggraini, 2010).

##### b) Proses involusi uterus

Tabel 7 Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat,	1000 gram
Uri/plasenta lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat - simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram
6 minggu	Beratambah kecil	60 gram

Sumber : (Anggraini, 2010)

##### c) Lokia

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa /alkali yang yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada vagina normal (Nugroho, dkk,2104). Lokia mempunyai bau yang amis (*anyir*) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya

berbeda setiap wanita. Perbedaan masing – masing lokia dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel8 Perbedaan Masing – Masing Lokea

Lokia	Waktu	Warna	Ciri – ciri
<i>Rubra</i>	1 – 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.
<i>Sanguilenta</i>	3 – 7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir.
<i>Serosa</i>	7 – 14 hari	Kekuningan/keco klatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber :Nugroho, dkk, 2014)

#### d) Serviks

Delapan belas jam pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Muara serviks, yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap, 2 jari mungkin masih dapat dimasukkan kedalam muara serviks pada hari ke -4 sampai ke-6 pasca partum, tetapi hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan pada akhir minggu ke-2. Muara serviks eksterna tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan (Nugroho, dkk, 2014).

#### b. Perubahan pada sistem pencernaan



Sistem gastrotintestinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3–4hari untuk kembali normal (Yanti dan sundawati, 2011).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Yanti dan sundawati, 2011) :

#### 1) Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 sampai 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

#### 2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal.

#### 3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses

persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain (Nugroho, dkk, 2014).

c. Perubahan sistem perkemihan

Menurut Nugroho, dkk (2014) perubahan sistem perkemihan pada wanita melahirkan yaitu urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36jam sesudah melahirkan. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu postpartum, antara lain :

- 1) Adanya odema trigonium yang menimbulkan *obstruksi* sehingga terjadi retensi urin.
- 2) Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang terentasi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- 3) Depresi dari sfinter uretra oleh karna penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfinter ani selama

persalinan, sehingga menyebabkan *miksi* tidak tertahankan.

Perubahan system perkemihan pada wanita melahirkan.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur – angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri. Menurut Nugroho, dkk (2014) adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas meliputi :

1) Dinding perut dan peritonium

Dinding perut akan longgar pasaca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot – otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fasia tipis dan kulit.

2) *Striae*

*Striae* adalah suatu perubahan warnah seperti jaringan parut pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

3) Perubahan ligamen

Janin lahir, ligamen – ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur – angsur menciut kembali sperti sediakala.

4) Simfisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi namun demikian. Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Gejala ini akan menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

#### 5) Nyeri punggung bawa

Nyeri punggung merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada sistem muskuloskeletal akibat posisi saat persalinan.

#### 6) Sakit kepala dan nyeri leher

Pada minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan, sakit kepala dan *migrain* bisa terjadi. Gejala ini dapat mempengaruhi aktifitas dan ketidaknyamanan pada ibu post partum. Sakit kepala dan nyeri leher yang jangka panjang dapat timbul akibat setelah pemberian anastesi umum.

#### e. Perubahan sistem endokrin

Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru.

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon–hormon yang berperan dalam proses tersebut (Nugroho, dkk, 2014). Hormon yang berperan dalam sistem endokrin sebagai berikut :

1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah pendarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin yang dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal (Saifuddin, 2011)

2) Prolaktin

Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu, pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang diteka, pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel ovulasi dan menstruasi.

3) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone HPL (human plasenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum (Marmi, 2012).

#### 4) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormone prolaktin, FSH, LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun selama dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase kosentarsi folikuler pada minggu ke -3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Marmi, 2012).

#### 5) Hormon pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca

melahirkan berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

#### 6) Estrogen dan progesteron

Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah, disamping itu, progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina (Nugroho, dkk, 2014).

#### f. Perubahan tanda – tanda vital

##### 1) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Pasca melahirkan pada kasus normal tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan (Marmi, 2012).

##### 2) Suhu

Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum. Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37, 2 °C dan satu hari (24 jam). Dapat naik  $\leq 0,5$  °C dari keadaan normal menjadi sekitar (37,5°C - 38°C). namun tidak akan melebihi 38°C. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal (Saifuddin, 2011).

### 3) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pascapartum. Hemoragi, demam selama persalinan dan nyeri akut atau persisten dapat mempengaruhi proses ini. Apabila denyut nadi di atas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat (Marmi, 2012).

### 4) Pernafasan

Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya (Nugroho, dkk, 2014).

### g. Perubahan sistem kardiovaskuler



Perubahan system kardiovaskuler pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 – 400 cc. Volume darah ibu relative akan bertambah, keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung menimbulkan dekompensasi jantung pada penderita *vitium cordial*, untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya hal ini dapat terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-5 postpartum (Nugroho, dkk, 2014).

#### h. Perubahan sistem hematologi

Perubahan haematologi pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas meningkatkan faktor pembekuan darah leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa jumlah sel darah putih pertama dari masa postpartum. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250–500ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4–5minggu postpartum.

### 7. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

#### a. Adapasi psikologis ibu dalam masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Menurut Yanti dan Sundawati (2011) hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah : fungsi menjadi orangtua, respon dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada massa nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

1) *Fase taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik.

2) *Fase taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3– 10hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan

rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain

### 3) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : Fisik. istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.; Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan : Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial.

#### b. Post partum *blues*

Marmi (2012) post partum *blues* merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul

sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu – minggu atau bulan – bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun psikologi. Beberapa gejala post partum blues sebagai berikut : cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut : Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat; Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu; Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi; Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis; Sulit tidur; Nafsu makan hilang ; Gelisah ; Perasaan tidak berdaya atau hilang control; Cemas atau kurang perhatian pada bayi ; Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi ; Pikiran menakutkan mengenai bayi; Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri; Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*) ; Penurunan atau peningkatan berat badan; Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

c. Postpartum psikosa

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap *fleksibel* (Maritalia, 2014).

d. Kesedihan dan duka cita

Berduka adalah respon psikologi terhadap kehilangan. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis.

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a. Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari

membaut ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

b. Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue*.

c. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

d. Kesedihan dan duka cita

Kesedihan adalah reaksi emosi, mental dan fisik dan sosial yang normal dari kehilangan suatu yang dicintai dan diharapkan. Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian

bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat. Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis. Tahap-tahap berduka yaitu syok, berduka, dan resolusi (Yanti dan Sundawati, 2011).

## 9. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

### a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat – zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral, untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi (Maritalia, 2014).

Menurut Marmi (2012) wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa  $\pm$  700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian  $\pm$  500 kalori bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui :

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Menurut Maritalia (2014) mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri diatas tempat tidur, mobilisasi ini tidak mutlak bervariasi tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri. Terkait dengan mobilisasi, ibu sebaiknya memperhatikan hal – hal berikut :

- 1) Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan ibu terjatuh.
- 2) Pastikan bahwa ibu bisa melakukan gerakan – gerakan tersebut di atas secara bertahap, jangan terburu – buru.
- 3) Pemulihan pasca salin akan berlangsung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk sistem peredaran darah , pernafasan dan otot rangka.



- 4) Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa menyebabkan meningkatnya beban kerja jantung.

c. Eliminasi

1) *Miksi*

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

2) *Defekasi*

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3–4hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur ; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu (Yanti dan Sundawati, 2011)

d. Kebersihan diri atau perineum

Kebutuhan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut : Mandi teratur minimal 2 kali sehari; Mengganti pakaian dan alas tempat tidur; Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal; Melakukan

perawatan perineum; Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari;  
Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain : anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan; Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan, jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan deperesi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2011)

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Rukiyah, dkk, 2010).

g. Senam nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologi

maupun psikologi. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Dengan melakukan senam nifas yang tepat waktu maka hasil yang didapat pun bisa maksimal. Tujuan dari senam nifas secara umum adalah untuk mengembalikan keadaan ibu agar kondisi ibu kembali ke sediakala sebelum kehamilan (Marmi, 2012).

#### 10. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

##### a. *Bounding attachment*

###### 1) Pengertian

*Bounding* dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir. *Attachment* yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab (Menurut Nelson, 1986 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

2) Tahap-tahap *Bounding Attachment* : Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya; *Bounding* (keterikatan); *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

### 3) Elemen-elemen *Bounding Atteachment*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) elemen-elemen *bounding atteachment* sebagai berikut :

#### a) Sentuhan

Sentuhan, atau indera peraba, di pakai secara ekstensif oleh orang tua atau pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.

#### b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir atau secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya.

#### c) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orangtua dengan bayinya juga penting. Orangtua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tenang.

#### d) Aroma

Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik.

e) *Entrainment*

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orangtuanya. Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi member umpan balik positif kepada orangtua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif.

f) *Bioritme*

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat di katakana senada dengan ritme alamiah ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi yang baru lahir ialah membentuk ritme personal (*bioritme*). Orangtua dapat membantu proses ini dengan member kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

g) Kontak dini

Saat ini, tidak ada bukti- bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orangtua-anak.

b. Respon ayah dan keluarga

1) Respon Positif

Adapun beberapa respon positif ayah menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah : Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia; Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik; Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi; Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

## 2) Respon Negatif

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) respon negatif dari seorang ayah adalah yaitu :

- a) Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan.
- b) Kurang bahagia karena kegagalan KB.
- c) Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian.
- d) Faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- e) Rasa malu bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat. Anak yang di lahirkan merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

## c. *Sibling rivalry*

### 1) Pengertian

*Sibling rivalry* adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orangtua yang mempunyai dua anak atau lebih (Yanti dan Sundawati, 2011).

## 2) Penyebab sibling rivalry

Banyak faktor yang menyebabkan *sibling rivalry*, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- a) Masing – masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga ingin menunjukkan pada saudara mereka.
- b) Anak merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin dan mau mendengarkan dari orang tua mereka.
- c) Anak – anak merasa hubungan dengan keluarga dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi.
- d) Tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian satu sama lain.
- e) Anak frustrasi karena merasa lapar, bosan atau letih sehingga memulai pertengkaran.
- f) Kemungkinan anak tidak tahu cara untuk mendapatkan perhatian atau memulai permainan dengan saudara mereka.
- g) Dinamika keluarga dalam memainkan peran.

- h) Pemikiran orang tua tentang agresi dan pertengkaran anak yang berlebihan dalam keluarga adalah normal.
- i) Tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul bersama dengan anggota keluarga.
- j) Orangtua mengalami stress dalam menjalani kehidupan.
- k) Anak-anak mengalami stress dalam kehidupannya.
- l) Cara orangtua memperlakukan anak dan menangani konflik yang terjadi pada mereka.

### 3) Mengatasi *sibling rivalry*

Beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk mengatasi *sibling rivalry* sehingga anak dapat bergaul dengan baik, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- a) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
- b) Membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri.
- c) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak anda.
- d) Membuat anak-anak mampu berkerja sama dari pada bersaing antara satu sama lain.
- e) Memberikan perhatian setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.
- f) Mengajarkan anak-anak cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.
- g) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dan yang lainnya berbeda.



- h) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.
- i) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
- j) Orangtua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasan fisik.
- k) Orangtua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak bukan untuk anak-anak.
- l) Orangtua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
- m) Jangan memberi tuduhan tertentu tentang negatifnya sifat anak.
- n) Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari perlakuan orangtua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari *sibling rivalry* yang paling bagus.

## 11. Proses laktasi dan menyusui

### a. Anatomi dan fisiologi payudara

#### 1) Anatomi

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara

adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Yanti dan Sundawati, 2011).

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ada 3 bagian utama payudara yaitu:

a) *Korpus* (badan), yaitu bagian yang membesar

Didalam korpus mammae terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15–20 lobus pada tiap payudara

b) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk *tuberkel* dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Di bawah ini kalangan payudara terdapat duktus laktiferus yang

merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bias  $1/3 - 1/2$  dari payudara.

- c) *Papilla* atau putting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan putting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali putting susu tersebut

## 2) Fisiologi payudara

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormone (Mansyur dan Dahlan, 2014).

### a) Pengaruh hormonal

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormone yang menstimulasi munculnya ASI dalam system payudara. Saat bayi

mengisap sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus, ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin, untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin.

- (1) Progesteron : memengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli, tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan, hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.
- (2) Estrogen : menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.
- (3) Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
- (4) Oksitosin : mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down*.

Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu:

- (1) Membentuk kelenjar payudara, sebelum pubertas; masa pubertas; masa siklus menstruasi; masa

kehamilan; pada 3 bulan kehamilan; pada trimester kedua kehamilan.

## (2) Pembentukan air susu

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

### (a) Refleks prolaktin

Hormone ini merangsang sel–selalveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi.

### (b) Refleks *letdown*

Oksitosin yang sampai pada alveoli masuk ke system duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktefirus masuk ke mulut bayi. Faktor–faktoryang meningkatkan refleks *letdown* adalah : melihat bayi;mendengar suara bayi; mencium bayi; memikirkan untuk menyusui bayi. Hormon ini merangsangan sel–selalveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak

akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi.

b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah (Yanti dan Sundarwati, 2011) :

- 1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- 2) Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan cara yaitu :
  - a) Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
  - b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
  - c) Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.
  - d) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
  - e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
  - f) Menghindari pemberian susu botol.

c. Manfaat pemberian ASI

Adapun beberapa manfaat pemberian ASI adalah (Dahlan dan Mansyur, 2014):

- 1) Bagi bayi

- a) Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
- b) Mengandung zat protektif.
- c) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- d) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
- e) Mengurangi kejadian karies dentis.
- f) Mengurangi kejadian malokulasi.

## 2) Bagi ibu

- a) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

- b) Aspek KB

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormone ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

- c) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

## d. Tanda bayi cukup ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- 7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya)
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- 10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

e. ASI eksklusif

Menurut Mansyur dan Dahlan(2014) ASI adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman



seperti susu, formula jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim.

Menurut WHO dalam Yanti dan Sundawati (2011) ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan samapai bayi berusia 2 tahun.

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan Gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (evidence based) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping (Mansyur dan Dahlan, 2014).

f. Cara merawat payudara

Menurut Dahlan dan Mansyur (2014) cara merawat payudara adalah :

1) Persiapan alat dan bahan

- a) Minyak kelapa dalam wadah.
- b) Kapas/kasa beberapa lembar.
- c) Handuk kecil 2 buah.
- d) Waslap 2 buah.
- e) Waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin).

f) Neierbeken.

2) Persiapan pasien

Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilaksanakan. Sedangkan petugas sendiri persiapannya mencuci tangan terlebih dahulu.

3) Langkah petugas

a) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kassa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.

b) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.

c) Cara pengurutan (massage) payudara :

(1) Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.

(2) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan

kiri mengurut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20–30kali selama 5 menit.

(3) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH kusus untuk menyusui.

(4) Mencuci tangan.

g. Cara menyusui yang baik dan benar

Adapun cara menyusui yang benar menurut Dahlan dan Mansyur (2014) adalah :

- 1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar putting, duduk dan berbaring dengan santai.
- 2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya ssaja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan putting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke putting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah putting susu.

- 3) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- 4) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:
  - a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
  - b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

#### h. Masalah dalam pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) ada beberapa masalah dalam pemberian ASI, antara lain :

##### 1) Bayi sering menangis

Tangisan bayi dapat dijadikan sebagai cara berkomunikasi antara ibu dan buah hati. Pada saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya. Dan yang paling sering karena kurang ASI.

##### 2) Bayi bingung puting (*Nipple confusion*)

Bingung puting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal

ini akibat mekanisme menyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol. Tanda bayi bingung puting antara lain :

- a) Bayi menolak menyusu.
- b) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.
- c) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

Hal yang diperhatikan agar bayi tidak bingung dengan puting susu adalah :

- a) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.
- b) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.

### 3) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusu.

### 4) Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2–10hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi.

Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiper bilirubinnemia pada bayi maka:

- (1) Segeralah menyusui bayi baru lahir.

(2) Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan *on demand*.

#### 5) Bayi dengan bibir sumbing

Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusui. Pada bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusui tanpa kesulitan. Meskipun bayi terdapat kelainan, ibu harus tetap menyusui karena dengan menyusui dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah. Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara:

- a) Posisi bayi duduk.
- b) Saat menyusui, putting dan areola dipegang.
- c) Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celah di bibir bayi. ASI perah diberikan pada bayi dengan *labiopalatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).

#### 6) Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola (*football position*). Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusui secara bergantian. Susuilah bayi sesering mungkin. Apabila bayi ada yang dirawat di rumah sakit, berikanlah ASI peras dan susuilah bayi yang ada di rumah.

#### 7) Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI. Menyusui bukan kontraindikasi pada bayi sakit dengan muntah–muntahanataupun diare. Posisi menyusui yang tepat untuk mencegah terjadinya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berika ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Pada saat bayi ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersendak karena regulasi.

#### 8) Bayi dengan lidah pendek (lingual frenulum)

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastic, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak mendapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” putting dengan optimal. Akibatnya lidah bayi tidak sanggup “memegang” putting dan areola dengan baik, maka proses laktasi tidak berjalan dengan sempurna. Oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” putting dan areola dengan benar.

#### 9) Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi messih menyusui, sebaiknya ibu tetap merawat dan

memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat memerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perahpun juga perlu diperhatikan.

## 12. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

### a. Infeksi masa nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi alat genitalia merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinary, payudara dan pembedahan merupakan penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperature atau suhu pembengkakan takikardi dan malaise. Sedangkan gejala lokal uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria (Marmi, 2012).

### b. Masalah payudara

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Payudara Berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit disebabkan oleh payudara yang tidak disuse secara adekuat, putting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia.

#### 1) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi



paling sering terjadi pada hari ke 10 dan hari ke 28 setelah kelahiran. Penyebab: Payudara bengkak akibat tidak disusukan secara adekuat; Bra yang terlalu ketat ; Putting susu lecet yang menyebabkan infeksi; Asupan gizi kurang, anemi. Gejala: Bengkak dan nyeri ; Payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu; Payudara terasa keras dan benjol-benjol ; Ada demam dan rasa sakit umum.

Penanganan : Payudara dikompres dengan air hangat ; Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik; Untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotic; Bayi mulai menyusui dari payudara yang mengalami peradangan; Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya; Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat cukup.

## 2) Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi. Gejala: Sakit pada payudara ibu tampak lebih parah; Payudara lebih mengkilap dan berwarna merah; Benjolan terasa lunak karena berisi nanah.

Penanganan: Teknik menyusui yang benar kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian; Tetap menyusui bayi; Mulai menyusui pada

payudara yang sehat; Hentikan menyusui pada payudara yang mengalami *abses* tetapi ASI tetapi dikeluarkan; Apabila *abses* bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotika; Rujuk apabila keadaan tidak membaik.

### 3) Puting susu lecet

Putting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

Penyebab: Teknik menyusui tidak benar ; Puting susu terpapar cairan saat ibu membersihkan puting susu; Moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu; Bayi dengan tali lidah pendek; Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

Penatalaksanaan: Cari penyebab susu lecet; Bayi disusukan lebih dahulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit; Tidak menggunakan sabun, krim atau alcohol untuk membersihkan puting susu; Menyusui lebih sering 8–12kali dalam 24 jam; Posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara ; Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering; Menggunakan BH yang menyangga; Bila terasa sangat sakit, boleh minum obat pengurang rasa sakit; Jika penyebabnya

*monilia*, diberi pengobatan; Saluran susu tersumbat (*obstructed duct*).

#### 4) Saluran susu tersumbat

Penyebab: Air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi sebagai akibat air susu jarang dikeluarkan; Adanya penekanan saluran air susu dari luar; Pemakaian bra yang terlalu ketat. Gejala: Pada payudara terlihat jelas dan lunak pada pemerabaan (pada wanita kurus); Payudara terasa nyeri dan bengkak pada payudara yang tersumbat.

Penanganan : Payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin setelah bergantian. Setelah itu bayi disusui.; Lakukan massase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak; Menyusui bayi sesering mungkin; Bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat; Gunakan bra yang menyangga payudara; Posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI.

#### c. *Hematoma*

*Hematoma* terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang *traktus genitalia*, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang *ekimotik*. *Hematoma* yang kecil diatasi dengan es, analgetik, dan pemantauan yang terus-menerus. Biasanya *hematoma* ini dapat diserap secara alami. *Hematoma* yang lebih besar atau yang ukurannya meningkat

perlu diinsisi dan didrainase untuk mencapai *hemostasis*. Pendarahan pembuluh *diligasi* (diikat). Jika diperlukan dapat dilakukan dengan penyumbatan dengan pembalut vagina untuk mencapai *hemostasis*. karena tindakan insisi dan drainase bisa meningkatkan kecenderungan ibu terinfeksi, perlu dipesankan antibiotik spektrum luas. Jika dibutuhkan ,berikan transfusi darah dan faktor-faktor pembekuan (Ramona dan Patricia, 2013).

d. Hemoragia postpartum

Perdarahan post partum adalah kehilangan darah secara abnormal dengan kehilangan 500 mililiter atau lebih darah (Mansyur dan Dahlan, 2014). Menurut Yanti dan Sundawati (2011) perdarahan pervaginam yang melebihi 500 mililiter setelah persalinan didefinisikan sebagai perdarahan pasca prsalinan. Perdarahan pasca persalinan dapat dikatagorikan menjadi 2 yaitu :

- 1) Perdarahan postpartum primer (early postpartum hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- 2) Perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam sampai, biasanya antara hari ke-5 sampai hari ke-15 postpartum.

Perdarahan post partum dapat terjadi akibat terjadinya Antonia uteri dan adanya sisa plasenta atau selaput ketuban,

subinvolusi, laserasi jalan lahir dan kegagalan pembekuan darah (Mansyur dan Dahlan, 2014).

e. *Subinvolusi*

*Subinvolusi* adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan pascapartum. Biasanya tanda dan gejala subinvolusi tidak tampak, sampai kira-kira 4 hingga 6 minggu pasca partum. Fundus letaknya tetap tinggi di dalam abdomen/pelvis dari yang diperkirakan. Kemajuan *lochea* seringkali gagal berubah dari bentuk rubra ke bentuk serosa, lalu ke bentuk *lochea alba*. *Lochea* ini bisa tetap dalam bentuk rubra, atau kembali ke bentuk rubra dalam beberapa hari *pascapartum*. Jumlah *lochea* bisa lebih banyak daripada yang diperkirakan. Leukore, sakit punggung, dan *lochea* barbau menyengat, bisa terjadi jika ada infeksi. (Ramona dan Patricia 2013)

f. *Trombophabilitis*

*Trombophabilitis* terjadi karena perluasan infeksi atau invasi mikroorganisme pathogen yang mengikuti aliran darah sepanjang vena dengan cabang-cabangnya. Adapun tanda dan gejala yang terjadi pada penderita adalah (Mansyur dan Dahlan, 2014) :

- 1) Suhu mendadak naik kira-kira pada hari ke 10– 20, yang disertai dengan menggigil dan nyeri sekali.

- 2) Biasanya hanya 1 kaki yang terkena dengan tanda-tanda : kaki sedikit dalam keadaan fleksi, sukar bergerak; salah satu vena pada kaki terasa tegang dan eras pada paha bagian atas; nyeri betis, yang dapat terjadi secara spontan atau dengan memijat betis atau meregangkan tendon achilles. Kaki yang sakit biasanya lebih panas; nyeri hebat pada daerah paha dan lipatan paha; edema kadang terjadi sebelum atau setelah nyeri.

Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014) sesuai dengan gejala tersebut dapat dilakukan penanganan masalah, yaitu:

- 1) Rawat inap.
- 2) Meninggikan kaki untuk mengurangi edema, lakukan kompresi pada kaki. Setelah mobilisasi kaki hendaknya di balut elastic atau memakai kaos kaki panjang yang elastic selama mungkin.
- 3) Sebaiknya jangan menyusui, mengingat kondisi ibu yang jelek.
- 4) Terapi medik, pemberian antibiotik dan analgetik.

g. Sisa plasenta

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) adanya sisa plasenta dan selaput ketuban yang melekat dapat menyebabkan perdarahan karena tidak dapat berkontraksi secara efektif. Penanganan yang dapat dilakukan dari adanya sisa placenta dan sisa selaput ketuban adalah :

- 1) Penemuan secara dini, hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan. Pada kasus sisa plasenta dengan perdarahan kasus pasca-persalinan lanjut, sebagian besar pasien akan kembali lagi ketempat bersalin dengan keluhan perdarahan selama 6–10hari pulang kerumah dan *subinvolusi* uterus.
- 2) Lakukan eksplorasi digital (bila servik terbuka) dan mengeluarkan bekuan darah dan jaringan bila servik hanya dapat dilalui oleh instrument, keluarkan sisa plasenta dengan cunam vacuum atau kuret besar.
- 3) Berikan antibiotik.

#### h. Inversio uteri

*Inversio uteri* pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III. Kejadian *inversio uteri* sering disertai dengan adanya syok. Perdarahan merupakan faktor terjadinya syok, tetapi tanpa perdarahan syok tetap dapat terjadi karena tarikan kuat pada *peritoneum*, kedua *ligamentum infundibulo-pelvikum*, serta *ligamentum rotundum*. Syok dalam hal ini lebih banyak bersifat *neurogenik*. Pada kasus ini, tindakan operasi biasanya lebih dipertimbangkan, meskipun tidak menutup kemungkinan dilakukan reposisi uteri terlebih dahulu (Sulistyawati, 2009).

#### i. Masalah psikologis

Pada minggu–minggupertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan–perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebab yaitu kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit(Nugroho, dkk, 2014).

### **2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **1. Pengertian KB**

KB adalah suatu program yang direncanakan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Handayani, 2011).

#### **2. Tujuan**

Untuk menjarakan kehamilan.

#### **3. Sasaran**

Sasaran programKB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung,sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan



pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas (Handayani, 2011).

#### 4. Jenis jenis alat kontrasepsi

##### A. AKDR

##### 1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, 2011).

##### 2) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja AKDR yaitu :

- a) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.
- b) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan—perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- c) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.

- d) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- e) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.
- f) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

### 3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan AKDR sebagai berikut :

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- b) Metode jangka panjang(10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e) Mengingatken kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- f) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).

### 4) Kerugian

Menurut Handayani (2011) efek samping yang umumnya terjadi:

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b) Haid lebih lama dan banyak.
- c) Perdarahan (*spotting*) antara menstruasi.
- d) Saat haid lebih sakit.
- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- f) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri.
- g) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR di pasang sesudah melahirkan).
- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus.

#### 5) Efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) efek samping AKDR yaitu ;

- a) *Amenorea*.
- b) Kejang.
- c) Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur.
- d) Benang yang hilang.
- e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina.

#### 6) Penanganan efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) penanganan efek samping keluarga berencana yaitu :

- a) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab

*amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.

- b) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesic untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
- c) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi ( $Hb < 7$  gr%), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.
- d) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- e) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorrhea atau infeksi klamidia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka

obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain

## B. Implant

### 1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

### 2) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja implant yaitu menghambat ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

### 3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan kontrasepsi implant yaitu :

- a) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- d) Bebas dari pengaruh estrogen.
- e) Tidak mengganggu sanggama.
- f) Tidak mengganggu ASI.
- g) Mengurangi nyeri haid.
- h) Mengurangi jumlah darah haid.

- i) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
- j) Memperbaiki anemia.
- k) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

#### 4) Kerugian

Menurut Handayani (2011) timbulnya keluhan – keluhan yaitu sebagai berikut :

- a) Nyeri kepala.
- b) Peningkatan/ penurunan berat badan
- c) Nyeri payudara.
- d) Perasaan mual.
- e) Pening/pusing kepala.
- f) Perubahan persaan (*mood*) atau kegelisahan.
- g) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
- h) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi pergi ke klinik untuk pencabutan.

#### 5) Efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) efek samping dari implant yaituperdarahan bercak (*spotting*) ringan, *ekspulsi*, infeksi pada daerah insersi, berat badan naik atau turun.

#### 5) Penanganan efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) penanganan efek samaping dari implant yaitu :

- a) Pastikan hamil atau tidak , dan bila tidak hamil tidak memerlukan penanganan khusus, cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implant dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implant dan jelaskan, bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.
- b) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari.
- c) Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah ada tanda–tanda infeksi daerah *insersi*. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada dalam tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.
- d) Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang

sesuai dalam 7 hari. Implant jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan *abses*, bersihkan dengan antiseptik, *insisi* dan alirkan *pus* keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.

- e) Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1–2kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

### C. Suntik

#### 1) Suntikan kombinasi

##### a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Handayani, 2011).



b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan kombinasi yaitu :

- (1) Menekan ovulasi.
- (2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetresi sperma terganggu.
- (3) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan kombinasi yaitu :

- (1) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- (2) Tidak perlu pemeriksaan dalam.
- (3) Klien tidak perlu menyimpan obat.
- (4) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.
- (5) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- (6) Mengurangi nyeri saat haid.

d) Kerugian

Menurut Handayani (2011) kerugian suntikan kombinasi yaitu :

- (1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting atau perdarahan selama 10 hari.

- (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan.
- (4) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat – obat *epilepsy*.
- (5) Penambahan berat badan.
- (6) Kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

## 2) Suntikan progestin

### a) Pengertian

Menurut Handayani (2011) Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

- (1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.
- (2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan progestin yaitu :

- (1) Menghambat ovulasi.
- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma.
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*.
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin yaitu :

- (1) Sangat efektif.
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (3) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- (4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- (5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- (6) Sedikit efek samping.
- (7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- (8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

d) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin yaitu :

Sering ditemukan gangguan haid, seperti :

- (1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
- (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
- (4) Tidak haid sama sekali.
- (5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
- (6) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut.
- (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV.
- (8) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

e) Efek samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin yaitu :

- (1) *Amenorrhea*.
- (2) Perdarahan hebat atau tidak teratur.
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan  
(perubahan nafsu makan)

f) Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping suntikan progestin yaitu :

- (1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu.  
Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.
- (2) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera.  
Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3–6bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.
- (3) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
- (4) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok.  
Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

#### D. Pil

Menurut Saifuddin, dkk (2011) jenis – jenis pil yaitu :

##### 1) Pil oral kombinasi

###### a) Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis esterogen dan progesteron (Saifuddin, dkk, 2011)

###### b) Cara kerja

Menurut Saifuddin, dkk (2011) cara kerja pil oral kombinasi yaitu

- (1) Menekan ovulasi.
- (2) Mencegah implantasi.
- (3) Mengentalkan lendir serviks.
- (4) Pergerakan tubuh terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

###### c) Keuntungan

Menurut Saifuddin, dkk (2011) keuntungan pil oral kombinasi sebagai berikut :

- (1) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (2) Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
- (3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang.
- (4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopaus.
- (5) Mudah dihentikan setiap saat.

(6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan.

d) Keterbatasan /kekurangan

Menurut Saifuddin, dkk (2011) kerugian pil oral kombinasi sebagai berikut :

(1) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari.

(2) Mual, 3 bulan pertama.

(3) Perdarahan bercak atau perdarahan, pada tiga bulan pertama.

(4) Pusing.

(5) Nyeri payudara.

(6) Kenaikan berat badan.

(7) Tidak mencegah IMS.

(8) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui.

(9) Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke.

e) Efek samping

Menurut Handayani (2011) efek samping pada pil oral kombinasi yang sering timbul yaitu *menorrhoe*, mual, pusing atau muntah dan perdarahan pervaginam.

## 2) Pil progestin

### a) Pengertian

Adalah pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesterone. Kemasan dengan isi : 300 ig levonorgestrel atau 350 ig noretindrone. Kemasan dengan isi 28 pil : 75 ig norgestrel (Saifuddin, dkk 2011)

### b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja pil progestin yaitu :

- (1) Menghambat ovulasi.
- (2) Mencegah implantsi.
- (3) Memperlambat transport gamet/ovum.

### c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan pil progestin yaitu:

- (1) Segera efektif bila digunakan secara benar.
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (3) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI.
- (4) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan.
- (5) Tidak mengandung estrogen.

### d) Keterbatasan/kekurangan

Menurut Handayani (2011) kerugian pil progestin yaitu :

- (1) Menyebabkan perubahan pada pola haid.



- (2) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.
  - (3) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari).
  - (4) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
  - (5) Pasokan ulang harus selalu tersedia.
- e) Efek samping
- (1) *Amenorea*
  - (2) Spotting
  - (3) Perubahan berat badan.
- a) Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping pil progestin yaitu :

- (1) Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Cukup konseling saja. Bila *amenore* berlanjut atau hal tersebut membuat klien khawatir, rujuk ke klinik. Bila hamil, hentikan pil, dan kehamilan dilanjutkan. Jelaskan kepada klien bahwa minipil sangat kecil menimbulkan kelainan pada janin. Bila diduga kehamilan ektopik, klien perlu dirujuk, jangan memberikan obat-obat hormonal untuk menimbulkan haid. Kalaupun diberikan tidak ada gunanya.
- (2) Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan/tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Bila klien tetap

saja tidak dapat menerima kejadian tersebut, perlu dicari metode kontrasepsi lain.

#### 4. Metode kontrasepsi

##### A. MAL (Metode Amenorrea Laktasi)

###### 1) Defenisi

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

###### 2) Keuntungan MAL

Menurut Handayani (2011) keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut :

- a) Segera efektif.
- b) Tidak mengganggu sanggama.
- c) Tidak ada efek samping secara sistematis.
- d) Tidak perlu pengawasan medis.
- e) Tidak perlu obat atau alat.
- f) Tanpa biaya.

###### 3) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut :

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social.

c) Tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

## B. Metode operatif wanita (MOW)

### a) Pengertian

Kontrasepsi mantap pada wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut *tubektomi* atau sterilisasi (Mulyani dan Rinawati, 2013).

### b) Persyaratan peserta kontap

(1) Syarat sukarela : Calon peserta secara sukarela, tetapi memilih kontap setelah diberi konseling mengenai jenis-jenis kontrasepsi, efek samping, keefektifan, serta telah diberikan waktu untuk berpikir lagi.

(2) Syarat bahagia : Setelah syarat sukarela terpenuhi, maka perlu dinilai pula syarat kebahagiaan keluarga. Yang meliputi terikat dalam perkawinan yang syah dan harmonis, memiliki sekurang-kurangnya dua anak yang hidup dan sehat baik fisik maupun mental, dan umur istri sekitar 25 tahun (kematangan kepribadian)

(3) Syarat sehat : Setelah syarat bahagia dipenuhi, makas syarat kesehatan perlu dilakukan pemeriksaan

c) Indikasi

- (1) Wanita pada usia >26 tahun
- (2) Wanita dengan paritas >2
- (3) Wanita yang yakin telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki
- (4) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- (5) Wanita pascapersalinan
- (6) Wanita pascakeguguran
- (7) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

d) Kontraindikasi

- (1) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- (2) Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- (3) Wanita dengan infeksi sistemik atau *pelvik* yang akut
- (4) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
- (5) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan *fertilitas* di masa depan
- (6) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis.

e) Macam-macam Kontap

(1) Penyinaran merupakan tindakan penutupan yang dilakukan pada kedua *tuba fallopi* wanita yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

(2) Operatif. Dapat dilakukan dengan cara:

(a) *Abdomonal* yaitu *laparotomi*, *mini laparotimi* dan *laparokopi*

(b) *Vaginal* yaitu *kolpotomi*, *kuldoskopi*

(c) *Transcervikal* yaitu *histeroskopi* dan tanpa melihat langsung

(3) Penyumbatan tubu secara mekanis

(4) Penyumbatan tuba kimiawi

f) Efeksamping

(1) Perubahan-perubahan hormonal

(2) Pola haid

(3) Problem psikologi

1) Metode Operatif Pria (MOP)

a) Pengertian

MOP adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum (Handayani,2011)

b) Keuntungan

- (1) Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat dicek kepastian di laboratorium
- (2) Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas
- (3) Cepat hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS.
- (4) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja.
- (5) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.
- (6) Biaya rendah
- (7) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.

c) Kerugian

- (1) Harus dengan tindakan operatif
- (2) Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi
- (3) Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada *vasektomi* masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif.
- (4) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi (reversibilitas tidak dijamin)

(5) Pada orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah.

d) Kontraindikasi

(1) Infeksi kulit lokal

(2) Infeksi traktus genitalia

(3) Kelainan skrotum

(4) Penyakit sistemik

(5) Riwayat perkawinan, psikologis atau seksual yang tidak stabil.

e) Efektifitas : Angka keberhasilan amat tinggi 99%, angka kegagalan 0-2,2%, umumnya <1%.

## **2.2 Kewenangan Bidan**

Kewenangan bidan menurut permenkes Indonesia nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan:

### **1. Pasal 18**

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

a. Pelayanan kesehatan ibu

b. Pelayanan kesehatan anak

c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

## 2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan :
  - 1) konseling pada masa sebelum hamil
  - 2) Antenatal pada kehamilan normal
  - 3) Persalinan normal
  - 4) Ibu nifas normal
  - 5) Ibu menyusui
  - 6) konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
  - 1) Episiotomi
  - 2) Pertolongan persalinan normal
  - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
  - 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
  - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
  - 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif



- 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- 8) Penyuluhan dan konseling
- 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 10) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

### 3. Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 19 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, anak balita dan anak pra sekolah
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
  - 1) Pelayanan neonatal esensial
  - 2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
  - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah
  - 4) Konseling dan penyuluhan
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi

stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi :

- 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung
- 2) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru
- 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering
- 4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO)

e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

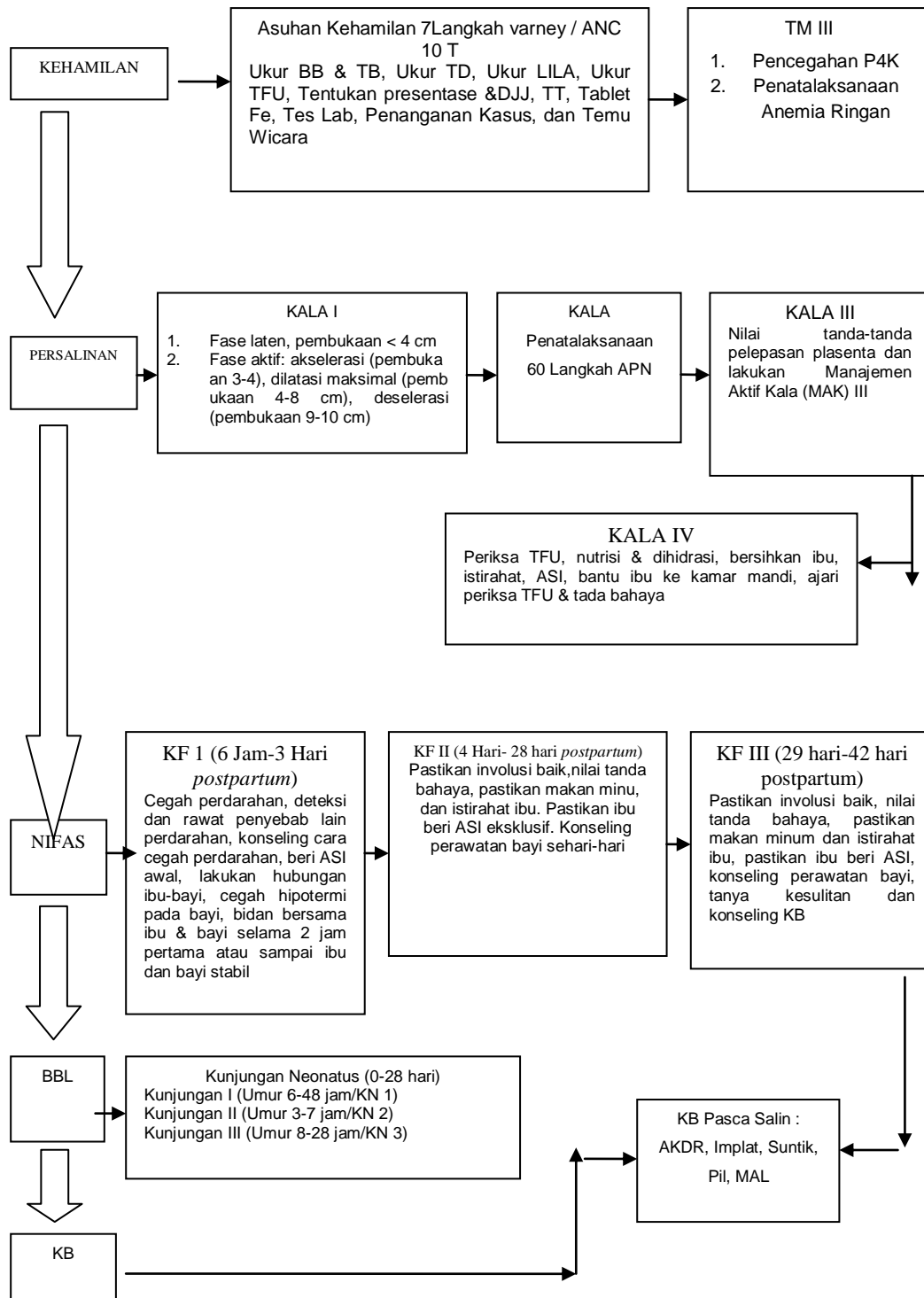
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

#### 4. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang memberikan:

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan

## 2.3 PATWAY



Sumber : Marmi, 2012, Ilmiah, 2015, Handayani, 2010

Gambar.5 patway

## 2.4 Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu sebagai berikut :

### 1. Standar 1 : Pengkajian

#### b. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

#### c. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses ; biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

### 2. Standar 2 : Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan.

#### a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.

#### b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien.

- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

### 3. Standar 3 : Perencanaan

#### a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

#### b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien, pasien atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

### 4. Standar 4 : Implementasi

#### a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif,

dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria Implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultur.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consen*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar 5 : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang

sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar 6 : Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.



- 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- 6) Padahal penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan sesuai yang dilakukan.

## 2.5 Kewenangan Bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan perkepmenkes RI No.1464/2010 tentang perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :

1. Peraturan Mentri Kesehatan menurut Permenkes RI No.1464/2010 (BAB III), tentang perizinan dan penyelenggaraan praktek bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :
  - a. Pasal 2, yang berbunyi :
    - 1) Bidan dapat melakukan praktek mandiri dan atau bekerja difasilitas pelayanan kesehatan.
    - 2) Bidan menjalankan praktek mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan. Bidan menjalankan praktek harus mempunyai SIPB.
  - b. Pada pasal 9, yang berbunyi :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu.
- 2) Pelayanan kesehatan anak dan
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

c. Pada pasal 10, yang berbunyi :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
  - b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
  - c) Pelayanan persalinan normal.
  - d) Pelayanan ibu nifas normal.
  - e) Pelayanan ibu menyusui dan
  - f) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- 3) Bidan memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
  - a) Episiotomi.
  - b) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.

- c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
  - d) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
  - e) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
  - f) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
  - g) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
  - h) Penyuluhan dan konseling.
  - i) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
  - j) Pemberian surat keterangan kematian dan
  - k) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.
- d. Pada pasal 11, yang berbunyi :
- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi anak balita dan anak pra sekolah.
  - 2) Bidan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :
    - a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, insiasi menyusui dini, injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari) dan perawatan tali pusat.
    - b) Penanganan hipotermi pada bayibaru lahir dan segera merujuk.

- c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
  - d) Pemeberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
  - e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
  - f) Memberikan konseling dan penyuluhan.
  - g) Pemberian surat keterangan kematian dan
  - h) Pemberian surat keterangan kematian.
- e. Pada pasal 12, yang berbunyi :
- Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk :
- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
  - 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

## **2.6 Asuhan Kebidanan**

### **1. Asuhan kebidanan kehamilan**

Menurut Romauli (2011) pengkajian data ibu hamil saat pasien masuk yang dilanjutkan secara terus-menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui tiga macam teknik, yaitu wawancara (anamnesis), observasi dan pemeriksaan fisik

#### **a. Data Subyektif**

Data subjektif, berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

#### 1) Biodata

Mengumpulkan semua data yang di butuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

##### a) Nama ibu dan suami

Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

##### b) Umur

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20–30tahun (Romauli, 2011).

##### c) Suku/bangsa

Untuk menegetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Romauli, 2011).

##### d) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus

berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya (Romauli, 2011).

e) Pendidikan

Mengetahui tingkat intelektualtingkat pendidikan yang dapat mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Romauli, 2011).

f) Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dan lain-lain (Romauli, 2011).

g) Alamat

Hal ini untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita (Romauli, 2011).

h) Telepon

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

i) No.RMK (Nomor Rekam Medik)

Nomor rekam medik biasanya digunakan di Rumah Sakit, Puskesmas, atau Klinik.

2) Alasan kunjungan

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilannya. Apakah kunjungan ini adalah kunjungan awal atau kunjungan ulang (Romauli, 2011).

3) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Romauli, 2011).

4) Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut (Romauli, 2011).

5) Riwayat menstruasi

Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32

hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu. Riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penepatan tanggal perkiraan yang disebut taksiran partus. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulandengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Romauli, 2011).

#### 6) Riwayat kontrasepsi

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

#### 7) Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

##### a) Kehamilan

Menurut Marmi (2014) yang masuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu. Adakah gangguan



seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), *toxemia gravidarum*.

b) Persalinan

Menurut Marmi (2014) riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter).

c) Nifas

Marmi (2014) menerangkan riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi.

d) Anak

Menurut Marmi (2014) yang dikaji dari riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

8) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (*warning*) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011).

#### 9) Riwayat seksual

Riwayat seksual adalah bagian dari data dasar yang lengkap karena riwayat ini memberikan informasi medis yang penting sehingga klinisi dapat lebih memahami klien (Romauli, 2011).

#### 10) Riwayat sosial

Riwayat sosial meliputi data status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini, pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan, dan adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil (Romauli, 2011).

#### 11) Pola kehidupan sehari-hari

##### a) Pola makan

Penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil, jika data yang diperoleh tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan pola makan yaitu menu makanan, frekuensi, jumlah perhari dan pantangan (Romauli, 2011).

##### b) Pola minum

Kita juga harus memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan

cairannya. Apalagi dalam masa hamil asupan cairan yang cukup sangat dibutuhkan. Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman (Romauli, 2011).

c) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ia tidur di malam dan siang hari (Romauli, 2011).

d) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai dia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan *premature* (Romauli, 2011).

e) Personal hygiene

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinya, jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat memberi bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan kuku (Romauli, 2011).

e) Aktivitas seksual

Walaupun ini hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien. Dengan teknik yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan/keluhan apa yang dirasakan (Romauli, 2011).

b. Data Obyektif

Setelah data subyektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakkan diagnose, maka kita harus melakukan pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi,

auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan. Data-data yang perlu dikaji adalah sebagai berikut :

1) Pemeriksaan fisik umum :

a) Keadaan umum : baik.

b) Kesadaran : penilaian kesadaran menggunakan GCS (*Glasgow coma Scale*) yaitu sekala yang digunakan untuk menilai tingkat kesadaran pasien (apakah pasien dalam kondisi koma atau tidak) dengan menilai respon pasien terhadap rangsangan yang diberikan. Menurut Hidayat dkk (2012) macam – macam tingkat kesadaran yaitu :

(1) *Composmentis* yaitu apabila pasien mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon.

(2) *Apatis* yaitu pasien mengalami acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya.

(3) *Samnolen* yaitu pasien memiliki kesadaran yang lebih rendah dengan ditandai dengan anaktampak mengantuk, selalu ingin tidur, tidak responsif terhadap rangsangan ringan dan masih memberikan respon terhadap rangsangan yang kuat.

(4) *Sopor* yaitu pasien tidak memberikan respon ringan maupun sedang tetapi masih memberikan respon sedikit terhadap rangsangan yang kuat dengan

adanya reflek pupil terhadap cahaya yang masih positif.

(5) *Koma* yaitu pasien tidak dapat bereaksi terhadap stimulus atau rangsangan atau refleks pupil terhadap cahaya tidak ada.

(6) *Delirium* adalah pasien disorientasi sangat iritatif, kacau dan salah persepsi terhadap rangsangan sensorik.

- c) Berat badan: kg, berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Berat badan pada trimester III tidak boleh naik lebih dari 1 kg dalam seminggu atau 3 kg dalam sebulan (Hidayat, 2012).
- d) Tinggi badan : Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi (Romauli, 2011).
- e) Postur tubuh : Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat *lordosis, kiposis, scoliosis*, atau berjalan pincang dan sebagainya (Romauli, 2011).
- f) LILA (Lingkar Lengan Atas) : pada bagian kiri LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko

untuk melahirkan BBLR, dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan (Romaui, 2011).

g) Tanda – tanda vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi (Hidayat, dkk 2012)

(2) Nadi

Nadi normal adalah 60 sampai 100 per menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung (Hidayat, dkk 2012).

(3) Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5<sup>0</sup> C sampai 37,5<sup>0</sup> C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5<sup>0</sup> C kemungkinan ada infeksi (Hidayat, dkk 2012).

(4) Pernafasan

Pemeriksaan untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16–24x/menit (Romaui, 2011).

2) Pemeriksaan fisik obstetric

- a) Kepala : Pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, warna rambut, ada tidaknya

pembengkakan, kelembaban, *lesi*, *edema*, serta bau (Romauli, 2011).

- b) Muka : tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab, bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 211).
- c) Mata : inspeksi pergerakan bola mata, kesimetrisan, sklera apakah terjadi ikterus atau tidak, konjungtiva apakah anemis atau tidak, adanya secret atau tidak, ukuran, bentuk gerakan pupil dengan cara berikan sinar dan menjauh dari mata (Hidayat, dkk, 2012).
- d) Hidung : normal atau tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romauli, 2011).
- e) Telinga : inspeksi daun telinga untuk melihat bentuk, ukuran, liang telinga untuk meelihat adanya peradangan, kebersihan atau benda asing (Mufdlilah, 2009).
- f) Mulut : pucat pada bibir, pecah – pecah, stomatitis, gingivitis, gigi tunggal, gigi berlubang, *caries* gigi dan bau mulut (Mufdlilah, 2009).
- g) Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).
- h) Dada : normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, putting susu bersih dan menonjol (Romauli, 2011).



- i) Abdomen : bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida dan terdapat pembesaran abdomen (Romauli, 2011).

(1) Palpasi

(a) Leopold I

Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (Bokong). Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus.



Gambar 5 Leopold I

(b) Leopold II

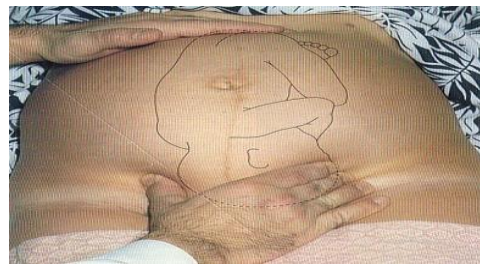
Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.



Gambar 6 Leopold II

(c) Leopold III

Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan : mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di symphysis ibu.



Gambar 7 Leopold III

(d) Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah jading kedalam PAP



Gambar 8 Leopold IV

## (2) Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik dibagian kiri atau dibagian kanan). Mendengar denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 160 x/menit (Romauli, 2011).

## (3) Perkusi

Ekstrimitas : inspeksi ada tidaknya pucat pada kuku jari, memeriksa dan meraba kaki untuk melihat adanya varices dan edema. Melakukan pemeriksaan refleks patella dengan perkusi. Reflek *patella* normal: tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklamsi. Bila reflek patella negative kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

3) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III meliputi :

a) Darah

Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. bila kadar Hb < 11 gr% Bumil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan adalah 10 gr/100 ml. Wanita yang memiliki Hb kurang dari 10 gr/100 ml baru disebut anemia dalam kehamilan. Wanita dengan Hb antara 10-12 gr/100 ml tidak dianggap patologik. Tetapi anemia fisiologik atau psedoanemia (Mufdlilah, 2009).

b) Pemeriksaan VDRL ( *Veneral Disease Research Lab*)

Pemeriksaan dilakukan pada saat Bumil datang pertama kali dan diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan. Pemeriksaan Veneral Desease Research Laboratoty (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidium/ penyakit menular seksual, antara lain syphilishPemeriksaan Hb pada Bumil harus (Mufdlilah, 2009).

c) Pemeriksaan Protein urine

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklampsia (Mufdlilah, 2009).

d) Pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan untuk Bumil dengan riwayat DM, bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DMG (Walyani, 2015).

b. Identifikasi diagnosa dan masalah

1) Diagnosa

Setelah seluruh pemeriksaan selesai dilakukan, kemudian ditentukan diagnosa. Tetapi pada pemeriksaan kehamilan tidak cukup dengan membuat diagnosa kehamilan saja, namun sebagai bidan kita harus menjawab pertanyaan - pertanyaan sebagai berikut : Hamil atau tidak primi atau multigravida, tuanya kehamilan, anak hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, anak intra uterin atau ekstra uterine, keadaan jalan lahir dan keadaan umum penderita (Romauli, 2011).

2) Masalah

Menurut Pudiastuti (2012) masalah yang dapat ditentukan pada ibu hamil trimester III yaitu : Gangguan aktifitas dan ketidaknyamanan yaitu : cepat lelah, keram pada kaki,

sesak nafas, sering buang air kecil, dan sakit punggung bagian atas dan bawah.

### 3) Kebutuhan

Menurut Romauli (2011) kebutuhan ibu hamil trimester III yaitu nutrisi, latihan, istirahat, perawatan ketidaknyamanan, tanda – tanda bahaya pada kehamilan dan persiapan persalinan.

#### c. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnose/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Romauli, 2011).

#### d. Identifikasi tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan

atau dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses persalinan

kebidanan. Jadi persalinan bukan

hanya selama kunjungan antenatal saja, tetapi

jugas selama waktu tersebut bersama bidan terus menerus,

misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Data yang mungkin saja dikumpulkan

dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi

yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya perdarahan kala III atau distosia bahu).

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari dokter, konsultasi dan kolaborasi dokter ataupun profesi kesehatan selain kebidanan. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam penatalaksanaan asuhan klien (Pebryatie, 2014).

e. Perencanaan

1) Lakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin

Rasional : Membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin. Meskipun janin terbentuk sempurna pada trimester ketiga, perkembangan neurologi dan pertumbuhan otak masih berlangsung, serta penyimpanan zat besi dan cadangan lemak janin masih terus terbentuk. Nutrisi ibu yang adekuat penting untuk proses ini

2) Kaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain

Rasional : Menentukan kebutuhan pembelajaran dan menyesuaikan penyuluhan

- 3) Tanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi. Rasional : Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu atau pasangan dan mungkin akan mendaftar pada kelas edukasi orang tua atau kelahiran, membeli perlengkapan dan pakaian bayi, dan atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan (misalnya pengasuh bayi, menyiapkan tas). Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau, emosi.
- 4) Berikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin. Rasional: Memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit; memberikan motivasi untuk perilaku sehat; dan mendorong pelekatan orang tua-bayi dengan membantu membuat janin sebagai realitas
- 5) Jelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg. Rasional : Merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan



kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

- 6) Berikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya. Rasional : Membantu memastikan bahwa klien atau pasangan akan mengetahui kapan mendatangi unit persalinan. Mengurangi beberapa asietas yang sering ibu alami menyangkut masalah ini (“Bagaimana saya mengetahui kapan saya benar-benar dalam persalinan?”). Klien mungkin takut merasa malu atau kecewa karena tidak berada dalam persalinan “sebenarnya” dan “dipulangkan”. Pada persalinan “sebenarnya”, kontraksi uterus menunjukkan pola peningkatan frekuensi, intensitas, dan durasi yang konsisten, serta berjalan-jalan meningkatkan kontraksi uterus; ketidaknyamanan di mulai dari punggung bawah, menjalar di sekitar abdomen bawah, dan pada awal persalinan, merasa seperti kram menstruasi; terjadi dilatasi progresif dan penipisan serviks. Pada persalinan “palsu”, frekuensi, intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak memengaruhi kontraksi uterus tersebut; ketidaknyamanan dirasakan pada perut dan pangkal paha serta mungkin lebih mengganggu daripada nyeri sebenarnya; tidak ada perubahan dalam penipisan dilatasi serviks

- 7) Jelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan.

Rasional : Ibu harus menghubungi penyedia layanan kesehatan setiap ada pertanyaan, seperti apakah ia berada dalam persalinan, dan ia harus memberitahu bila muncul gejala penyulit.

- 8) Jelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi.

Rasional : Mengurangi ansietas dan membantu ibu atau pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.

Ibu harus ke rumah sakit bila terjadi hal berikut ini :

- a) Kontraksi teratur dan berjarak 5 menit selama 1 jam (nulipara) atau teratur dan berjarak 10 menit selama 1 jam (multipara).
  - b) Ketuban pecah, dengan atau tanpa kontraksi.
  - c) Terjadi perdarahan merah segara.
  - d) Terjadi penurunan gerakan janin.
  - e) Untuk mengevaluasi setiap perasaan bahwa telah terjadi sesuatu yang salah.
- 9) Berikan informasi tentang tahap persalinan.

Rasional : Memperkuat informasi yang benar yang mungkin sudah diketahui ibu dan mengurangi ansietas dengan

meralat informasi yang mungkin salah; juga memungkinkan latihan peran sebelum persalinan dan kelahiran.

- 10) Berikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui. Rasional : Informasi tertulis sangat penting karena kuantitas informasi baru yang harus diketahui. Informasi ini membantu mempersiapkan klien/pasangan dalam *parenting* (misalnya membeli pakaian dan perlengkapan, persiapan menyusui).

- 11) Tinjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan

Rasional : Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

- 12) Kaji lokasi dan luas edema. (kapan penekanan jari atau ibu jari meninggalkan cekungan yang menetap, disebut “edema pitting”)

Rasional : hemodilusi normal yang terjadi pada kehamilan menyebabkan sedikit penurunan tekanan osmosis koloid. Mendekati cukup bulan, berat uterus menekan vena pelvis

sehingga menunda aliran balik vena, yang mengakibatkan distensi dan penekanan pada vena tungkai serta menyebabkan perpindahan cairan ke ruang interstisial. Edema dependen pada tungkai dan pergelangan kaki adalah normal. Akan tetapi edema pada wajah atau tangan memerlukan evaluasi lebih lanjut, seperti di edema *pitting*.

- 13) Jika muncul edema *pitting* atau edema pada wajah atau lengan, kaji adanya PRH (misalnya peningkatan TD, sakit kepala, gangguan visual, nyeri epigastrik).

Rasional : Menentukan apakah terjadi PRH

- 14) Anjurkan tidur dalam posisi miring

Rasional : Memindahkan berat uterus *gravid* dari vena kava dan meningkatkan aliran balik vena. Juga meningkatkan aliran darah ginjal, perfusi ginjal, dan laju filtrasi glomerulus (menggerakkan edema dependen). Jika *edema* tidak hilang pada pagi hari, sarankan untuk memberitahu penyedia layanan kesehatan karena *edema* tersebut dapat mengindikasikan PRH atau penurunan perfusi ginjal

- 15) Sarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet

Rasional : Enam hingga delapan gelas cairan per hari diperlukan dalam proses biologi. Klien dapat keliru menganggap bahwa membatasi air akan mengurangi edema. Asupan natrium yang tidak adekuat dapat

membebani sistem rennin-angiotensin-aldosteron sehingga menyebabkan *dehidrasi* dan *hipovolemia*. Klien mungkin telah mendengar (dengan keliru) bahwa menghindari garam akan mencegah “retensi air”.

16) Sarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan-jalan dalam jarak dekat. Rasional : Gravitasi menyebabkan *pooling* pada ekstremitas bawah

17) Anjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk.

Rasional : Menghalangi aliran balik vena pada area *popliteal*.

18) Anjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari. Rasional : Memanfaatkan gravitasi untuk meningkatkan aliran balik vena, mengurangi tekanan pada vena dan memungkinkan mobilisasi cairan interstisial.

19) Kaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan

Rasional : Menentukan beratnya masalah

20) Anjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; ajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur.

Rasional : Memberi ruangan yang lebih luas bagi diafragma dan untuk pengembangan paru.

21) Sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering

Rasional : Perut yang penuh menambah desakan pada diafragma .

22) Yakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal

Rasional : pada kehamilan yang sehat, hubungan seksual tidak akan menyebabkan infeksi atau pecah ketuban

23) Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, anjurkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara; jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu. Rasional : kontraksi dapat disebabkan oleh stimulasi payudara (pelepasan oksitosin dari hipofisis mengakibatkan stimulasi uterus), ejakulasi pada pria (yang mengandung prostaglandin), atau orgasme pada ibu (yang biasanya meliputi kontraksi uterus ringan).

24) Sarankan posisi koitus selain posisi pria di atas (misalnya miring, ibu di atas, masuk dari belakang vagina)

Rasional : Menghindari penekanan pada abdomen ibu dan memungkinkan akses genital – genital yang lebih baik. Jika ibu berbaring terlentang, uterus memberikan tekanan pada vena cava, yang mengganggu aliran balik vena ke jantung dan selanjutnya mengganggu sirkulasi fetoplasenta.

#### f. Pelaksanaan

- 1) Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin.
- 2) Mengkaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain.

- 3) Menanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi.
- 4) Memberikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin.
- 5) Menjelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg.
- 6) Memberikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya.
- 7) Menjelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan.
- 8) Menjelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi.
- 9) Memberikan informasi tentang tahap persalinan
- 10) Memberikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui.
- 11) Meninjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan.

- 12) Mengkaji lokasi dan luas edema. (kapan penekanan jari atau ibu jari meninggalkan cekungan yang menetap, disebut “edema pitting”).
- 13) Jika muncul edema *pitting* atau edema pada wajah atau lengan, mengkaji adanya PRH (misalnya peningkatan TD, sakit kepala, gangguan visual, nyeri epigastrik).
- 14) Menganjurkan tidur dalam posisi miring.
- 15) Menyarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet.
- 16) Menyarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan – jalan dalam jarak dekat.
- 17) Menganjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk.
- 18) Menganjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari.
- 19) Mengkaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan.
- 20) Menganjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; mengajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur.
- 21) Menyarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering.
- 22) Meyakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal.



23) Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, Menganjurkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara; jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu.

24) Menyarankan posisi koitus selain posisi pria di atas (misalnya miring, ibu di atas, masuk dari belakang vagina).

#### g. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No.938 tahun 2007 :

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

### 2. Asuhan kebidanan persalinan

#### a. Data subjektif

##### 1) Biodata

##### a) Nama pasien

Menurut Christina, (1993) dalam buku Marmi (2012) nama pasien dan suaminya ditanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain.

b) Umur ibu

Menurut Christina, (1993) Untuk mengetahui ibu tergolong primatua atau primimuda. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik, antara usia 19 sampai 35 tahun, dimana otot masih bersifat sangat elastis dan mudah diregang.

c) Alamat

Alamat ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, bila ada nama yang sama, memudahkan menghubungi keluarga, dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah (Marmi, 2012).

d) Agama

Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengetahuannya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien. Dengan diketahuinya agama klien , akan memudahkan bidan melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan (Marmi, 2012).

e) Pekerjaan

Tanyakan pekerjaan suami dan ibu, untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi pasien agar nasehat yang diberikan sesuai. Serta mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilan atau tidak (Marmi, 2012).

f) Pendidikan

Menurut Depkes, RI (1995) dalam Buku Marmi (2012) ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku seseorang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah.

g) Perkawinan

Menurut Christina (1998) dalam Buku Marmi (2012) ditanyakan kepada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu itu.

h) Nomor register

Memudahkan petugas mencari data, jika ibu melakukan kunjungan ulang.

i) Suku atau bangsa

Dengan mengetahui suku atau bangsa, petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap kehamilan atau persalinan.

## 2) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Ibu diminta untuk menjelaskan hal – hal berikut :

- a) Frekuensi dan lama kontraksi
- b) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi.
- c) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring.
- d) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
- e) Status membrane amnion, misalnya semburan atau rembesan cairan apabila diduga cairan amnion telah keluar , tanyakan juga warnah cairan

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir dan darah, perasaan selalu ingin buang air kemih, bila buang air kemih hanya sedikit – sedikit (Marmi, 2012)

## 3) Riwayat menstruasi

- a) *Menarche* adalah terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada usia pubertas, yaitu 12 – 16 tahun Mochtar, R (1994) dalam Marmi (2012).

b) Siklus haid

Siklus haid yang klasik adalah 28 hari  $\pm$  2 hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita dan biasanya 3 – 8 hari.

c) Hari pertama haid terakhir (HPHT)

HPHT dapat dijabarkan untuk memperhitungkan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid  $\pm$  28 hari, rumus yang dipakai adalah rumus Naegel yaitu hari + 7, bulan – 3, tahun + 1 Sulaiman Sastrawinata (1998) dalam buku Marmi (2012).

4) Riwayat obstetric yang lalu

Untuk mengetahui persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, adakah penyulit, atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak (Marmi, 2012).

5) Riwayat kehamilan ini

a) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksa diri ketika haidnya terjadi lambat sekurang – kurangnya satu bulan.

b) Pada trimester 1 biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12 – 14 minggu.

c) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan setiap minggu.

- d) Umumnya gerakan janin dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu pada primigravida dan kehamilan 16 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2x pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan diberikan 1 kali saja (TT *boster*). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan mudah.
- e) Pemberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasamual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

6) Riwayat kesehatan klien dan keluarga

a) Riwayat penyakit sekarang

Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38 – 42 minggu (Christens Ibrahim, 1993 dalam buku Marmi, 212) disertai tanda – tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut bagian bawah, his semakin sering, teratur, kuat, adanya *show* (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

- b) Riwayat penyakit yang lalu adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus, TBC, Hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan (Marmi, 2012).

c) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak – anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetika atau familia dan kondisi – kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin (Babok, 1996 dalam buku Marmi, 2012).

d) Riwayat Psiko, Sosial Spiritual dan Budaya

Perubahan psikososial pada trimester 1 yaitu ambivalensi, ketakutan dan fantasi. Pada trimester II adanya ketidaknyamanan kehamilan (mual, muntah). Pada trimester II klien merasa tidak feminine lagi karena perubahan tubuhnya, ketakutan akan kelahiran bayinya , distress keluarga karena adanya sekarat selama persalinan berlangsung (Sharon, J Reeder Et all, 1987 dalam buku Marmi, 2012).

7) Pola aktivitas sehari – hari

a) Pola nutrisi

Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktis khusus, alergi makanan, dan perilaku makanan, serta faktor – faktor lain yang terkait dengan status nutrisi (Babok, 1990 dalam buku Marmi, 2012). Adanya his dalam persalinan berpengaruh terhadap keinginan atau

selera makan yang menurun (Sharon, J Reeder Et all, 1987 dalam buku Marmi, 2012).

b) Pola Eliminasi

Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi (Marmi, 2012).

c) Pola Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

d) Pola fisik dan istirahat

Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capek, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien



dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.

e) Pola aktifitas seksual

Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilarang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima.

f) Pola kebiasaan lain

Minuman beralkohol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alcohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alcohol sama sekali. Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal (Marmi, 2012).

Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekanisme intermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahay

terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

Menurut Marmi (2012) diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang.

a) Pemeriksaan umum

Kesadaran

b) Tekanan darah

Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 MmHg.

c) Denyut nadi

Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit.

d) Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/menit.

e) Suhu

Suhu tubuh normal 36-37,5<sup>0</sup>C.

f) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 cm.

## g) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya.

## h) Tinggi Badan

Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

## 2) Pemeriksaan fisik obstetric

a) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak

b) Mata : konjungtiva : normalnya berwarna merah mudah  
Sclera : normalnya berwarna putih.

c) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak.

d) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak.

e) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tidak.

f) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae.

Leopold I :tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.

Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit.

- g) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.
- h) Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

### 3) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan (Marmi, 2012).

#### c. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik (Marmi, 2012).

#### d. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan (Marmi, 2012).

e. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain (Marmi, 2012).

f. Perencanaan

- 1) Pantau TD, nadi, dan pernafasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 menit hingga 30 menit saat transisi. Rasionalnya kondisi ibu mempengaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin. Pernafasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen-karbon dioksida di dalam darah (Green dan Wilkonson, 2012).
- 2) Dukung klien/pasangan selama kontraksi dengan menguatkan teknik pernapasan dan relaksasi. Rasionalnya menurunkan *ansietas* dan memberikan distraksi, yang dapat memblokir persepsi implus nyeri dalam korteks serebral (Doenges dan Moorhause, 2001).
- 3) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Rasionalnya mempertahankan kandung kemih bebas *distensi*, yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan traum, mempengaruhi

penurunan janin, dan memperlama persalinan (Doenges dan Moorhause, 2001).

- 4) Berikan dorongan, berikan informasi tentang kemajuan persalinan, dan beri penguatan positif untuk upaya klien/pasangan. Rasionalnya memberi dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut, tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri (Doenges dan Moorhause, 2001).
- 5) Selma fase laten, ibu dapat berdiri dan berjalan disekitar ruangan, kecuali ketuban telah pecah dan kepala janin tidak cukup. Rasionalnya berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.
- 6) Berikan informasi mengenai, dan peragakan sesuai kebutuhan, berbagai teknik yang dapat digunakan pasangan untuk mendorong relaksasi dan mengendalikan nyeri. Rasionalnya dengan member pilihan pada ibu atau pasangan intervensi cenderung lebih efektif. Kondisi ini meningkatkan harga diri dan coping (Green dan Wilkonson, 2012).
- 7) Gunakan sentuhan (genggam tangan ibu, gosok punggung ibu), bila perlu. Rasionalnya pengalaman sensori (misalnya usapan di punggung) dapat menjadi pengalih karena ibu berfokus pada stimulasi, bukan nyeri.

8) Dorong klien untuk beristirahat diantara kontraksi uterus.

Rasionlanya mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan.

9) Posisikan klien pada mring kiri bilah tepat. Rasionalnya meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravid terhadap vena kava inferior dan aorta desenden (Doenges dan Moorhause, 2001).

g. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim esehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan (Marmi, 2012).

h. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya.



## Catatan perkembangan SOAP persalinan kala II,III dan IV

### a. Kala II

#### 1) Subjektif

Ibu mengatakan mules – mules yang sering dan selalu ingin mengeda, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, his semakin sering dan kuat (Rukiah, dkk, 2009).

#### 2) Obyektif

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun – ubun (Rukiah, dkk, 2009).

#### 3) Assesment

Ibu G1P0A0 (aterem, preterem, posterem partus kala II (Rukiah, dkk, 2009).

#### 4) Planning

Menurut Marmi (2012) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) langkah – langkah yaitu :

a) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua

a) Ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi.

(1) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum/vagina.

(2) Perineum terlihat menonjol.

- (3) Vulva vagina dan sfingter membuka.
- (4) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
- b) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntikan sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
- c) Memakai celemek plastik.
- d) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci dengan sabun dan air mengalir.
- e) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- f) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung, isi dengan oksitosin dan letakan kembali dalam bak partus.
- g) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- h) Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
- i) Mencilupkan sarung tangan kanan ke dalam larutan clorin 0,5% membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- j) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan denyut jantung janin dalam batas normal 120-160 x/m).

- k) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran apabila sudah ada his atau saat ibu ingin meneran.
- l) Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- m) Melakukan pimpinan meneran saat ibu ingin meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran.
- n) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu merasa belum ada dorongan meneran selama 60 menit.
- o) Meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva.
- p) Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- q) Membuka tutup partus set, memperhatikan kembali alat dan bahan.
- r) Memakai sarung tangan DTT pada ke dua tangan.
- s) Saat kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya

kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.

- t) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin.
- u) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan paksi luar secara spontan.
- v) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan disatal untuk melahirkan bahu belakang.
- w) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- x) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung tungkai dan kaki, pegang ke 2 mata kaki (masukan jari diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
- y) Setelah bayi lahir lakukan penilaian selintas
  - (1) Apakah tonus ototnya baik?.
  - (2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

- z) Mengeringkan tubuh bayi. Keringkat mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan kering. Biarkan bayi tetap di perut ibu.
- aa) Memeriksa kembali uterus dan pastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- bb) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- cc) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM DI 1/3 paha distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
- dd) Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- ee) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut lakukan pemotongan dan pengikatan secara benar dengan menggunakan benang DTT.
- ff) Letakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi Letakan bayi tengkurap didada ibu luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut ibu. Usahakan kepala

bayi berada diantara payudara ibu, dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

gg)Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

b. Kala III

1) Data subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules. Bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak. Volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong.

2) Data obyektif

Observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta yaitu uterus bertambah bundar, perdarahan sekonyong – konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

3) Assesment

Ibu P1A0 partus kala III (Rukiah, dkk, 2009).

4) Planning

Menurut Rukiah, dkk (2009) lakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, masase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda – tanda vital dan keadaan ibu.

Menurut Marmi 2012 sesuai APN manajemen aktif kala III yaitu

- a) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- b) Letakan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, tepi atas simpisis, untuk mendeteksi, tangan lain memegang tali pusat.
- c) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang (*dorso cranial* ) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri).
- d) Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *dorso cranial* hingga tali plasenta lahir terlepas. Minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros vagina ( tetap lakukan *dorso cranial*). Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- e) Setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin semua lahirkan dan cek kelengkapan plasenta.
- f) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus. Letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar

dengan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (fundus teraba keras).

g) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta, pastikan plasenta dan selaput lahir lengkap dan utuh.

Dan masukan ke dalam tempat yang telah disediakan.

h) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, melakukan penjahitan apabila ada laserasi dan menyebabkan perdarahan.

#### c. Kala IV

##### 1) Subyektif

Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyama, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid (Rukiah, dkk, 2009).

##### 2) Obyektif

Observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir (Rukiah, dkk, 2009).

##### 3) Assessment

Ibu P1A0 partus kala IV (Rukiah, dkk, 2009)

##### 4) Planning

Menurut JNPK-KR (2008) asuhan persalinan kala IV yaitu :

a) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.



- b) Lakukan insiasi Menyusui dini dan biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Setelah bayi menyusui dalam 1 jam pertama, beri vitamin K<sub>1</sub> 1 mg intramuscular dipaha kiri dan salep tetes mata antibiotik.
- c) Lakukan pemeriksaan fisis BBL.
- d) Setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, beri imunisasi Hepatitis B dipaha kanan.
- e) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.  
2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan  
Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan  
Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- f) Ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa/merasakan uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- g) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan.
- h) Periksa nadi ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam dan setiap 30 menit pada jam ke 2 pascapersalinan. Periksa suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam pasca persalinan.

- i) Pantau tanda – tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit.  
Pastikan bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) .
- j) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- k) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
- l) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- m) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu sesuai dengan keinginannya.
- n) Dekontaminasi tempat persalinan dengan klorin 0,5 persen.  
  
Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen melepas sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 persen.
- o) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- p) Lengkapi partograf ( halaman depan dan belakang).

### 3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL)

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut menurut (Wahyuni, 2012)

#### a. Subyektif

Data subyektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orangtua bayi, keluarga atau petugas kesehatan, data subyektif yang perlu dikaji antara lain :

- 1) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina
- 2) Tanggal dan Jam Lahir
- 3) Jenis Kelamin
- 4) Identitas orangtua yang meliputi :

##### a) Nama Ibu dan Nama Ayah

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

##### b) Umur Ibu dan Ayah

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil dan persiapan untuk menjadi orangtua. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan dan kesiapan menjadi orangtua adalah 19 tahun-25 tahun.

c) Agama Ibu dan Ayah.

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi.

d) Suku Ibu dan Ayah

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

e) Pendidikan Ibu dan Ayah.

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

f) Pekerjaan Ibu dan Ayah

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.

g) Alamat Ibu dan Ayah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

#### 5) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi : Apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan ? Apakah ibu mengkonsumsi jamu ? menanyakan keluhan ibu selama kehamilan ? apakah persalinannya spontan ? apakah persalinan dengan tindakan atau operasi ? Apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan ? Apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas ? Apakah terjadi perdarahan ?.

#### 6) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi : Apakah bayi mengalami gawat janin ? Apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir

#### b. Objektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll). Menurut Wahyuni (2012) data obyektif yang perlu dikaji antara lain :

##### 1) Periksa keadaan umum

a) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).

b) Kepala, badan, dan ekstremitas

Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)

(1) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)

(2) Tangis bayi.

c) Periksa tanda vital

Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.

(1) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.

(2) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$  diukur dengan termometer di daerah aksila bayi

d) Lakukan penimbangan

Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.

e) Lakukan pengukuran panjang badan

Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.

f) Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi.

g) Periksa kepala

Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan daerah yang mencekung.

h) Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi.

i) Periksa telinga

Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya. Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

j) Periksa mata

Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas, buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

k) Periksa hidung dan mulut

(1) Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan.

(2) Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

l) Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

m) Periksa dada

Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung, ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

n) Periksa bahu, lengan dan tangan

Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi, bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.

o) Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

p) Periksa alat kelamin

Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya. Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

q) Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari.

r) Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.



s) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

t) Periksa refleks neonatus

(1) Refleks *Glabellar*.

(2) Refleks Hisap.

(3) Refleks mencari (*Rooting*).

(4) Refleks Genggam.

(5) Refleks *babinsky*.

(6) Refleks *Moro*.

(7) Refleks berjalan.

(8) Refleks *tonick neck*.

c. Diagnosa/ Masalah Kebidanan

Dikembangkan dari data dasar : interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien.

Diagnosa : Bayi umur (sebutkan gestasinya)

(Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 hari).

No	Diagnosa/Masalah	Data Dasar
		DS :
		DO :

d. Mengidentifikasi diagnosa dan antisipasi masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Asri dan Clervo, 2012). Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis (Lailiyana dkk, 2012). Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012).

e. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Menurut Asri dan Clervo (2012) jika bayi mengalami hipotermia tindakan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi. Hangatkan kembali bayi dengan

menggunakan alat pemancar panas, gunakan inkubator dan runagan hangat bila perlu (Sudarti dan Fauziah, 2012).

f. Merencanakan asuhan kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan *follow up* (Wahyuni, 2011).

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan–rujukanyang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama–samadisetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya

akan persetujuannya. Adapun perencanaan yang dilakukan segera kepada bayi baru lahir normal menurut Green dan Wilkinson (2012) dan Marmi (2012).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain penelitian**

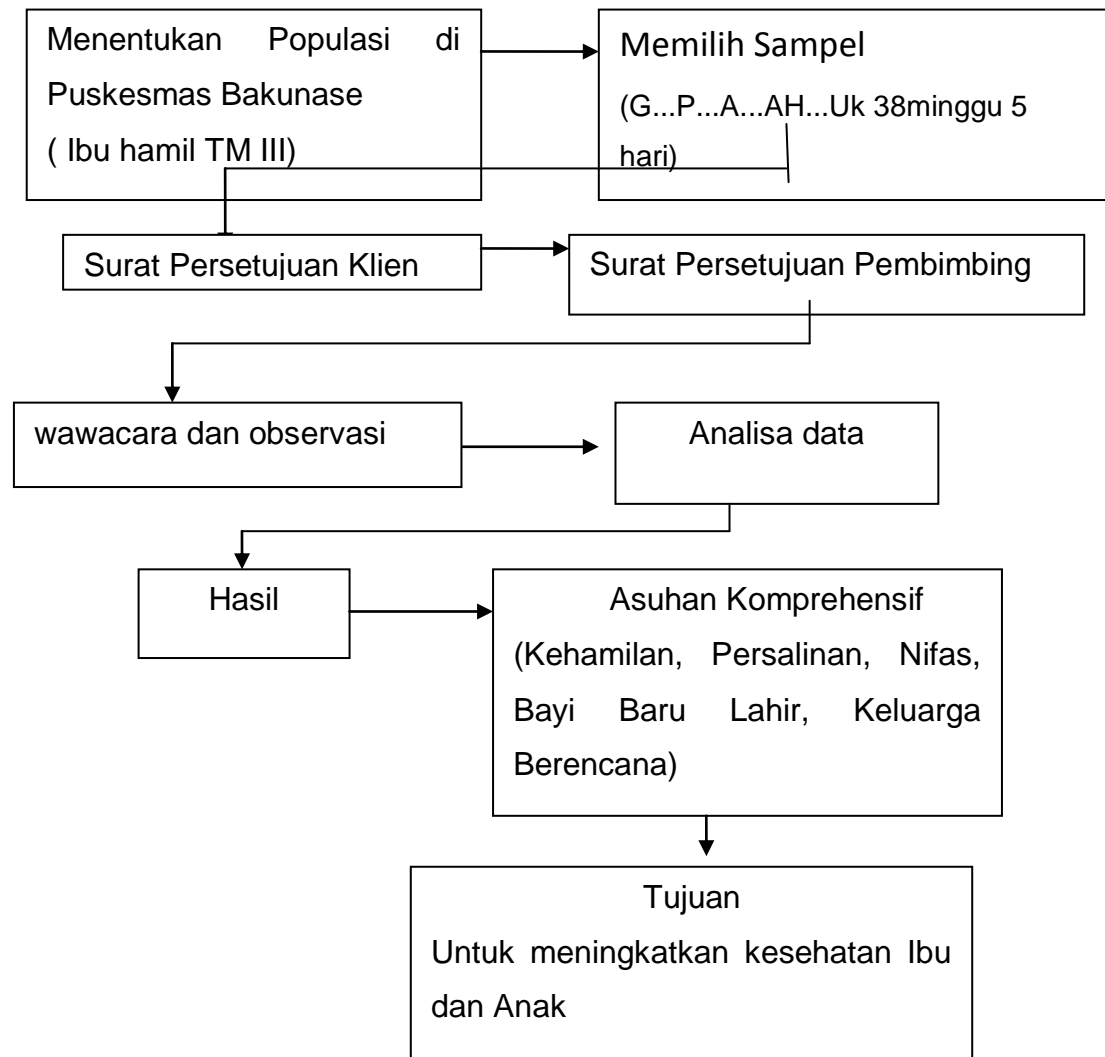
Desain penelitian yang digunakan adalah studi penelaah kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang dijadikan kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoadmojo, 2010).

Meskipun didalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam dengan menggunakan metode pemecahan masalah (Notoadmojo, 2010).

### 3.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau peneliti, melalui dari desain hingga analisis datanya ( Hidayat, 2010).

Bagan kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 10. Kerangka kerja

### 3.3 Lokasi Dan Waktu

Lokasi studi kasus merupakan tempat, dimana pengambilan kasus dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Pada kasus ini tempat pengambilan kasus dilaksanakan di Puskesmas Bakunase Kecamatan Kotaraja, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Waktu studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoatmodjo, 2010). Pelaksanaan studi kasus dilakukan tanggal 16 Juni sampai 22 September 2018.

### 3.4 Subyek Laporan Kasus

#### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek yang akan diteliti (Saryono, 2011). populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester III di Puskesmas Bakunase periode 09 Agustus sampai 22 September 2018.

#### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 2010).

Teknik pengambilan sampel adalah Accidental sampling. Accidental sampling adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan pengambilan kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai konteks (Notoatmodjo, 2010), sampel dalam penulisan pada Ny.Y.R Usia kehamilan 38 Minggu 5 hari, janin hidup tunggal letak kepala intrauterine.

### 3.5 Teknik Pengumpulan Data

#### 3.5.1 Data Primer

##### 1. Pemeriksaan fisik

Menurut Marmi (2011), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dalam hal ini dilakukan pemeriksaan *head to toe* (pemeriksaan dari kepala sampai kaki) dengan cara:

##### a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris (Marmi, 2011). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

##### b) Palpasi.

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi (Marmi, 2011). Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi nadi, Leopold I, Leopold II, III, dan IV.

##### c) Perkusi.

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi



jaringan (Marmi,2011). Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan-kiri.

d) Auskultasi.

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengar suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus (Marmi,2011). Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi dengan pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

## 2. Observasi/pengamatan

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmojo, 2010)

Pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I – Leopold IV dan auskultasi denyut jantung janin. Serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan haemoglobin).

### 3. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*)(Notoatmojo,2010).

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu.

Wawancara yang dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur. wawancara terstruktur dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan masak-masak sebelumnya.

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamneses identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial.

#### 3.5.2 Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instasiterkait (Puskesmas Bakunase) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA

,kartuibu, register, kohort, dan pemeriksaan laboratorium, HB, DDR, Hbsag, HIV, Sifilis.

### 3.5.3 Instrument

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Pedoman observasi dan pemeriksaan fisik yaitu: tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam tangan, pita metlit, Doppler, jelly, tisu, air mengalir untuk mencuci tangan, sabun, serta handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Pedoman wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, BBL, KB dan alat tulis.
3. Literatur atau sumber data pendukung adalah buku KIA dan status pasien.

## 3.6 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan permasalahan etik meliputi:

### 3.6.1 *Informed consent* (surat persetujuan)

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada responden yang diteliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari peneliti. Jika subyek bersedia diteliti maka responden harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut

### 3.6.2 *Anonymity* (tanpanama)

Responden tidak mencantumkan nama lembaran pengumpulan data tetapi peneliti menuliskan cukup inisial pada biodata responden untuk menjaga kerahasiaan informasi.

### 3.6.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah penelitian.

## 3.7 Organisasi Penelitian

### 3.7.1 Peneliti

Nama : Erlinda N. Naisunis

NIM : 152111068

### 3.7.2 Pembimbing I

Nama : Mery Flora Ernestin, SST, M.Kes

### 3.7.3 Pembimbing II

Nama : Dina M.S.Henuk, STr.Keb, MH (Kes)

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilakukan tepatnya pada Puskesmas Bakunase yang beralamat di Jl. Kelinci, Bakunase II, Kecamatan Kota Raja, Kota Kupang. Puskesmas Bakunase memiliki empat buah Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Air Nona, Pustu Bakunase II, Pustu Naikoten, Pustu Fontein. Wilayah kerja Puskesmas Bakunase berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Oebobo.
2. Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kupang Kota.
3. Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Sikumana.
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Naeoni

Puskesmas Bakunase mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri dari Poli Umum, Apotik, Laboratorium, Poli Anak, Poli Gigi, Poli Gizi, Poli KIA dan KB, Poli Imunisasi, Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, dan IVA. Petugas yang ada di Puskesmas Bakunase sebanyak 67 orang yaitu Bidan 22 orang, Perawat 11

orang, tenaga Kesling 2 orang, Analis 2 orang, Gizi 3 orang Perawat Gigi 3 orang, Dokter umum 4 orang, Dokter gigi 2 orang, PromKes 1 orang, asisten Apoteker 3 orang, loket 3 orang, Sopir 2 orang, Cleaning Service 2 orang.

Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Bakunase yaitu pelayanan KIA/KB, Kesehatan Lingkungan, Promosi Kesehatan, dan pelayanan Imunisasi yang biasa dilaksanakan di Puskesmas dan Posyandu. Posyandu ada 2 di antaranya Posyandu balita dan Posyandu lansia.

#### **4.1.1 Tinjauan Kasus**

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny Y.R. G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UK 38 minggu 5 hari di Puskesmas Bakunase periode tanggal 09Agustus sampai 22 september 2018 . Oleh Erlinda N.Naisunis kepada Ny Y.R di Puskesmas Bakunase.

#### **4.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

### **I. PENGKAJIAN**

#### **Identitas/Biodata**

#### **Identitas kepala keluarga**

Berdasarkan pengkajian diperoleh nama kepala keluarga adalah Tn.R.L (28 tahun). Beliau beragama Kristen Protestan, riwayat pendidikan terakhir adalah SMA dan sekarang bermata pencarian sebagai wiraswasta dengan penghasilan Rp. ± 1.000.000. Perkawinan dengan istrinya berstatus sah. Tempat tinggal (alamat) Naikoten1RT 28 /RW11.

## **Identitas ibu**

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 09 Agustus 2018 diperoleh nama ibu adalah Ny Y.R (25 tahun). Beliau beragama Kristen Protestan, riwayat pendidikan SMA dan beliau adalah seorang ibu rumah tangga, perkawinan dengan suami berstatus sah. Dengan alamat rumah yang sama dengan suami.

### **A. Data Subjektif**

Pada kunjungan tanggal 09 Agustus 2018 didapatkan Ibu mengatakan hamil anak pertama dan nyeri perut bagian bawah, alasan kunjungan ibu ingin memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal yang telah ditentukan. Riwayat menstruasi, ibu mengatakan bahwa pertama kali mendapatkan haid pada usia 15 tahun, siklus 28 hari, lamanya 3 - 4 hari, sifat darah encer, tidak ada nyeri haid. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT ibu pada tanggal 11-11-2017 maka didapatkan TP:18-08-2018 dan usia kehamilan ibu saat ini adalah 38 minggu 5 hari. Ibu mengatakan bahwa ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Selama hamil ibu melakukan pemeriksaan di Puskesmas Bakunase secara rutin yaitu TM I, 1 kali dengan keluhan pusing, mual-muntah, terapi yang diberikan tablet B6 (2X1) dan tablet antasida (3X1). Ibu mengatakan melakukan kunjungan TM II sebanyak 3 kali tidak ada keluhan, terapi yang di dapat Sf (1x1) tablet, Vit-C (1x1) dan kalk (1x1). Ibu mengatakan melakukan kunjungan TM III

sebanyak 1kali, tidak ada keluhan terapi yang di dapat Sf (1x1) tablet, Vit-C (1x1) dan kalk (1x1).

Ibu mengatakan sudah mendapatkan tetanus toxoid sebanyak 2kali yaitu TT1pada bulan mei2018 dan TT2 di dapatkan pada tanggal 03 Juni 2018 pada lengan kanan. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 5 bulan dalam 24 jam terakhir pergerakan janin di rasakan lebih dari 10 kali .

Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit kronis dan penyakit menular.Apakah ada keturunan kembar ibu mengatakandalam keluarga tidak ada riwayat keturunan kembar.

Keadaan psikososial ibu mengatakan respon keluarga terhadap kehamilannya keluarga merasa senang dengan kehamilannya sekarang dan sangat mendukung kehamilannya. Ibu mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas Bakunase dan di tolong oleh Bidan. Beban kerja sehari-hari menyapu rumah, memasak, mencuci piring dan pakaian.

Latar belakang budaya ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan, tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan dan nifas.

Kebiasaan suami istri melakukan sanggama:tidak ditanyakan.Ibu mengatakan biasanya makan 3 kali sehari



dengan menu nasi, sayur, tempe, tahu, daging, ikan, telur dan buah-buahan, porsi makan sedang dan biasanya minum 6-7 gelas sehari, susu 1 gelas sehari.

Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses dan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK 5-6 kali sehari, warna kuning, bau khas urine, dan tidak ada keluhan saat BAK.

Pola istirahat ibu mengatakan biasa tidur siang 1-2 jam sehari, tidur malam 7-8 jam sehari dan tidak ada keluhan. Kebersihan diri ibu mengatakan biasa mandi 2 kali sehari, menggosok gigi 3 kali sehari, keramas rambut 3 kali seminggu, ganti pakaian dalam 2 kali sehari atau apabila basah terkena keringat dan air, ganti pakaian luar 2 kali sehari dan melakukan perawatan payudara dilakukan sebelum mandi dengan cara bersihkan puting susu dengan *baby oil* kemudian saat mandi gunakan sabun untuk membersihkan payudara secara menyeluruh.

## **B. Data objektif**

### **Pemeriksaan umum**

Dari hasil pemeriksaan ibu di dapatkan hasil: keadaan umum ibu baik ; kesadaran composmentis ; Tanda tanda vital : TD: 120/80 mmhg, Suhu: 36,5°C, Nadi:84 x/menit, respirasi/napas: 22 x/menit ; BB sekarang : 50 kg BB sebelumnya 45 kg; TB: 150cm ; LILA: 24 CM.

### Pemeriksaan fisik

Pada hasil pemeriksaan inspeksi/melihat didapatkan hasil: kepala dan rambut tidak ada kotoran dan benjolan, rambut tidak kusam dan tidak rontok, warna hitam. Wajah tidak pucat, tidak ada cloasmagravidarum, pada mata conjungtiva merah muda, sclera putih. Hidung tidak ada polip dan secret. Mukosa bibir lembab, pada gigi tidak ada karies dan karang gigi. Telinga simetris, tidak ada serumen. Pada leher tidak ada kelainan. Dada : payudara simetris, puting susu menonjol, areola mammae hyperpigmentasi, tidak ada tarikan dinding dada, pada abdomen tidak terlihat striae livide, dan linea nigra, ibu tidak memiliki luka bekas operasi pada perutnya. Pada daerah genitalia tidak dilakukan pemeriksaan, pada ekstremita tidak oedema dan varises.

Pada hasil palpasi/perabaan di dapatkan hasil : kepala tidak ada nyeri tekan pada wajah tidak ada oedema, pada leher tidak teraba pembengkakan/pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid dan tidak ada pembendungan vena jugularis. Pada dada tidak ada massa dan colostrums benjolan, ibu tidak merasakan nyeri pada saat payudara di tekan, pada abdomen dilakukan 4 teknik palpasi yaitu : Leopold I: TFU 3 jari di bawah Prosesus xiphoideus, pada fundus teraba lunak, sedikit bulat dan tidak melenting (bokong )

; Leopold II :

pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), Pada perut bagian kiri ibu teraba bagian- bagian terkecil janin (ekstremitas); leopold III: pada bagian bawah perut ibuteraba keras, bulat, dan tidak melenting ( kepala sudah masuk PAP); leopold IV : Divergen penurunan kepala 4/5, Mc Donald: TFU: 29 cm. TBBJ :  $(TFU-11) \times 155 = (24-11) \times 155 = 2.790$  gram.

Pada hasil pemeriksaan Auskultasi di dapat DJJ: terdengar kuat, jelas dan teratur pada titik maksimum perut kananibu dengan frekuensi: 145 x/menit dan pada pemeriksaan Perkusi didapat Refleks patela : kanan + / kiri +. Pada ekstremitas tidak ada oedema.

### **Pemeriksaan penunjang**

Pemeriksaan penunjang : golongan darah A, HB 11,00 gr%, HBSAG (non reaktif), HIV/AIDS (non reaktif ), VDRL (non reaktif), sifilistanggal: 27 mei 2018.

## **II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA**

**Diagnosa:** G1 P0 A0 AH0, UK : 38 minggu 5 hari , janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

**DS:** Ibumengatakan hamil anak pertama , tidak pernah keguguran ibu merasakan sakit perut bagian bawah dan masih merasakan pergerakan janin > 10xdalam 24 jam terakhir. HPHT :11-11-2017

**DO** : TP :18-08-2018

TTV: TD: 120 / 80 mmHg      suhu: 36,5°C

RR: 22x / menit, Nadi:84x / menit, BB: 45 Kg, LILA : 24cm, tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, mukosa bibir lembab, areola mammae hiperpigmentasi,. Pemeriksaan Leopold. Leopold I :TFU 3 Jari di bawah prosesus xypedeus , pada fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong). Leopold II : pada perut ibu bagian kanan teraba keras, datar, dan memanjang, seperti papan (punggung), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) punggung kanan. Leopold III : pada perut bawah ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala), sudah masuk PAP. Leopold IV : divergen penurunan kepala 4/5. Auskultasi : Djj : 145 x/menit terdengar kuat, jelas, dan teratur.

### **III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

Lakukan pendekatan pada ibu, Pendekatan merupakan cara yang tepat untuk menjalin hubungan yang baik dan saling percaya antara ibu, petugas kesehatan dan mahasiswa.

Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu, Informasi hasil pemeriksaan merupakan hak ibu untuk mengetahui kondisinya.

Anjurkan ibu untuk merencanakan persiapan persalinan, rencana persiapan persalinan adalah cara yang tepat untuk mengurangi kecemasan dan kekhawatiran ibu dalam menghadapi persalinan dan mendapatkan pertolongan yang tepat, serta kebutuhan ibu dan bayi terpenuhi.

Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, pada akhir persalinan terjadi penurunan hormon progesteron dan meningkatnya hormon oxytosin sehingga berakibat kontraksi. Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan TM III, Setiap ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikis yang fisiologis, ketika tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan berubah menjadi keadaan yang patologis.

Menjelaskan ketidaknyamanan TM III seperti: sering buang air kecil, hemoroid, keputihan, sesak napas.

Anjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygiene, dengan menjaga kebersihan tubuh, ibu juga dapat menjaga kesehatannya.

Ajarkan ibu untuk memantau pergerakan janin dalam sehari, pemantauan janin bertujuan untuk memantau keadaan janin dalam keadaan normal/abnormal.

Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan bernutrisi, Dengan makan dan minum yang bernutrisi dapat memenuhi zat gizi ibu serta membantu pertumbuhan dan perkembangan janin.

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, Istirahat yang cukup dan teratur dapat menjaga stamina ibu.

Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dirumah, agar payudara bersih dan bebas dari kuman yang menempel serta untuk persiapan laktasi.

Jelaskan pada ibu pentingnya melanjutkan terapi yang didapat dari petugas kesehatan, agar dapat membantu ibu untuk menjaga stamina dan mencegah ibu dari anemia serta menjaga tumbuh kembang janin.

Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang, kunjungan ulang dapat mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi.

Dokumentasi hasil pemeriksaan pada buku register, status ibu, dan buku KIA. Merupakan bahan evaluasi bukti pelayanan tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap tindakanyang diberikan.

## **VI. PELAKSANAAN**

Melakukan pendekatan pada ibu, Sudah terjalin hubungan yang baik antara ibu, petugas kesehatan dan mahasiswa.

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu meliputi BB: 50kg, TTV: TD : 120/80 mmHg, S: 36,5°C, N: 84X/ Menit, RR: 22 X/Menit, pada pemeriksaan *head to toe* tidak ditemukan keadaan yang abnormal, presentasi janin kepala DJJ 145x/ menit, hasil pemeriksaan lab ibu dalam batas normal, ibu merasa

senang dan mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan kehamilannya dalam batas normal.

Mengkaji lima komponen penting dalam proses persalinan dengan mencaritahu sejauh mana ibu dalam menyiapkan persiapannya seperti ibu mau bersalin dimana, tempat dan penolong, biaya, transportasi, pendonor. Ibu mengerti dan bersedia melahirkan di RSIA LEONA ditolong oleh bidan, menggunakan BPJS, didampingi suami, pendonor dari keluarga dan sudah dihubungi, transportasi menggunakan mobil keluarga dan keluarga sudah menghubungi.

Menganjurkan pada ibu untuk merencanakan persiapan persalinan seperti pakaian bayi, pakaian ibu, biaya transportasi, menganjurkan ibu untuk melahirkan di faskes supaya bisa ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih, suami dan keluarga dekat harus mendampingi ibu, ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan ibu sudah menyiapkan pakaian bayi seperti topi, kaos tangan dan kaki, celana, baju, kain. Pakaian ibu seperti kain, baju, celana dalam, softex. Transportasi menggunakan mobil keluarga dan sudah dihubungi, yang mendampingi ibu saat proses persalinan adalah suami, ibu mau melahirkan di RSIA LEONA Kupang dan ditolong oleh bidan.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang secara terus menerus dan teratur,

ibu mengerti dengan tanda-tanda persalinan dan ibu mau ke fasilitas kesehatan apabila ibu mengalami salah satu tanda persalinan.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan TM III pada ibu yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, oedema pada wajah dan ekstremitas, nyeri epigastrium, gerakan janin kurang dari 10x/hari, perdarahan dari jalan lahir, ibu mengerti dan mengetahui tentang tanda bahaya trimester III dan ibu mau ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya trimester III .

Memberitahukan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan cara mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, cuci rambut 2-3x/minggu, ganti pakaian dalam tiap kali lembab/basah, selalu membersihkan genitalia tiap kali BAB/BAK dengan cara ceboh dari arah depan ke belakang, cuci tangan sebelum dan sesudah BAB/BAK, ibu memahami dan bersedia menjaga kebersihan diri.

Mengajarkan ibu untuk memantau pergerakan janin yaitu pergerakan janin normal dalam sehari lebih dari 10 kali, Ibu sudah mengetahui cara memantau pergerakan janin, dan ibu mengerti dan mengetahui cara memantau pergerakan janin dan mau melakukan anjuran yang diberikan.

Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, umbi-umbian), protein (ikan, tempe, tahu, daging susu), vitamin (sayur hijau dan



buah-buahan), serta minum air putih minimal 7-8 jam/hari. Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi makanan bergizi seimbang.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam / hari, ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup dan teratur.

Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dirumah dengan cara sebelum mandi oleskan baby oil secara perlahan pada puting susu dan areola mammae kemudian setelah mandi bersihkan dengan sabun, ibu bersedia melakukannya dirumah.

Menjelaskan pada ibu untuk tetap melanjutkan terapi yaitu:kalk 1X1 tablet/hari, dapat membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, minum pada pagi hari sesudah makan, Sf: 1x1 tablet/hari,dapat mencegah terjadinya anemia, diminum pada malam hari sesudah makan, Vit c: 1x1 tablet/hari, dapat meningkatkan daya tahan tubuh serta membantu penyerapan zat besi, diminum pada malam hari sesudah makan, ibu mengerti dan mau minum obat secara teratur sesuai dosis.

Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1minggu kemudian tanggal 16-08-2018 atau bila ada keluhan, ibu mengerti untuk kontrol ulang 1 minggu pada tanggal 16-08-2018 atau sewaktu-waktu ada keluhan.

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register, status ibu dan buku KIA, Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku register, status ibu dan buku KIA.

## **VII. EVALUASI**

1. Sudah terjalin hubungan yang baik antara ibu, petugas kesehatan dan mahasiswa.
2. Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan serta kondisi kehamilannya dalam batas normal.
3. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali 5 komponen penting, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya masa kehamilan TM III, menjaga kebersihan diri/ personal hygiene,
4. Ibu mengerti dan mengetahui tentang : cara memantau pergerakan janin, makan makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup dan teratur, cara perawatan payudara di rumah, mengkonsumsi obat secara teratur dan sesuai dosis.
5. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.
6. Semua pendokumentasian telah dilakukan pada buku register, status ibu dan buku KIA.

## Catatan Perkembangan

### Kunjungan Rumah

Tanggal : 10 agustus 2018

Jam : 16:00 wita

Tempat : Rumah Tn R.L

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hamil anak pertama, tidak pernah keguguran sudah tidak haid 9 bulan, merasa pergerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 85 x/m, Pernapasan: 22 x/m, Suhu: 36,6°C.

A: G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> UK 38 minggu 5 hari janin tunggal hidup intrauteri, prsentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P:

1. Menformasikan hasil pemeriksaan pada ibu TD: 120/80 mmHg, S: 36,6°C, RR: 22x/menit, N: 85x/menit. Presentasi kepala Djj 140x/menit dalam batas normal.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya dalam batas normal.

2. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya TM III pada ibu yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, oedema pada wajah, tangan dan kaki, nyeri ulu hati, gerakan janin kurang dari 10x/hari, perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya bila mengalami salah satu tanda bahay tersebut segera ke fasilitas kesehatan.

Ibu dapat menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan mau ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

3. Menganjurkan pada ibu untuk merencanakan persiapan persalinan seperti pakaian bayi, pakaian ibu, uang, transportasi, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan dan pendonor darah.

Ibu dan keluarga sudah menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi, kendaraan, uang, BPJS, pendonor, sudah disiapkan.

4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang secara terus menerus dan teratur bila mengalami salah satu tanda persalinan segera ke fasilitas kesehatan.

Ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui tanda-tanda persalinan dan segera ke fasilitas kesehatan.

5. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, umbi-umbian), protein (ikan, tempe, tahu, daging, susu), vitamin (sayuran hijau dan buah-buahan), serta minum air putih minimal 7-8 gelas/hari.

Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

6. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di puskesmas Bakunase pada tanggal 16 agustus 2018 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang tanggal 16 agustus 2018 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA.

Hasil pemeriksaan telah di catat pada buku KIA.

### **CATATAN PERKEMBANGAN**

#### Kunjungan Rumah

Tanggal : 13 agustus 2018

Jam : 1 5.00 WITA

Tempat : Rumah Tn R.L

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : 1. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 85 x/m,

Pernapasan : 22 x/m, Suhu : 36,6°C

Leopold I: Tfu3 jari di prosesus xifoideus, pada fundus teraba bagian janin lunak, kurang bundar, tidak melenting (Bokong).

Leopold II: Pada bagian kanan perut ibu teraba datar, keras seperti papan yaitu punggung dan pada bagian kiri perut teraba bagian-bagian kecil janin (esktremitas)

Leopold III: Pada perut bagian bawah ibu teraba bagian janin yang bulat, keras dan tidak melenting (kepala) sudah masuk pintu atas panggul (PAP)

Leopold IV: dinvergent penurunan kepla 4/5.

Mc Donald: 29 cm, TBBJ:  $(TFU-11) \times 155 = (24-11) \times 155 = 2.790$  gram.

3. DJJ terdengar kuat, jelas dan teratur, dengan frekuensi 140 kali/menit.

A : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu 2 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 85x/menit, pernafasan: 19x/menit, suhu: 36,6°C, tinggi fundus 3 jari di bawah *processus xipioideus* (Mc. Donald 29 cm), punggung kiri, kepala sudah masuk pintu atas panggul, DJJ: 140x/menit.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik dan ibu merasan senang dengan informasi yang diberikan.

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan telah menyiapkan semua persiapan persalinan.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi

seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk

4. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan memberikan ASI kepada bayinya

5. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti KB setelah 40 hari pasca bersalin nanti

6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan dapat menyebutkan salah satu tanda-tanda bahaya trimester III yaitu tidak dirasakan gerakan janin

7. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 3x seminggu, menggosok gigi 3x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau menjaga dan memperhatikan kebersihan dirinya

8. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan apabila mendapatkan salah satu tanda bahaya seperti keluar darah dan lendir dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas

9. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu SF diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum 1x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan minum obat sesuai yang telah dijelaskan oleh bidan



10. Mengajukan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada puskesmas dengan membawa buku KIA.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan akan kembali periksa kembali ke puskesmas sesuai tanggal yang telah ditetapkan oleh bidan dan juga membawa buku KIA

11. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register.

Sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal.

Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada buk KIA, buku register, dan status pasien

## PERSALINAN

TANGGAL : 22 AGUSTUS2018

JAM : 09:00 WITA

TEMPAT : KLINIK BERSALIN PUSKESMAS BAKUNASE

S :Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang sejak 1 hari yang lalu. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 06.00 WITA pada saat ibu mau BAK.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Komposmentis

1) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 82 x/m,

Pernapasan : 22 x/m Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Berat badan : 55 kg

2) Palpasi abdomen

(1) Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xipodeus, pada bagian fundus teraba bagian bulat,lunakdan tidak melenting (bokong).

(2) Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba keras,memanjang seperti papan (punggung) ,dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

(3) Leopold III: Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan susah digerakan (kepala) kepala sudah masuk PAP.

(4) Leopold IV: Kepala sudah masuk pintu atas panggul (divergen) penurunan kepala 3/5.

(5) Mc Donald : 29 cm

(6) TBBJ :  $(29-11) \times 155 = 2.790$  gram

(7) His : 3 x/10 menit, durasi : 30-35 detik.

3) Auskultasi : DJJ terdengar kut, jelas dan teratur, dengan Frekuensi 140 x/menit.

4) Pemeriksaan dalam

Tanggal : 22-08-2018

Jam : 09:00 WITA

Vulva/vaginatidak ada kelainan, Portio tebal lunak, pembukaan 6 cm, Kantong ketuban utuh, Presentasi kepala, ubun-ubun kecil kiri depan, Kepala turun hodge III, Tidak ada molase.

A : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 39-40 minggu janin tunggal hidup intrauteri, presentasi kepala inpartu kala I fase aktif keadaan ibu dan janin baik.

P :

1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/m, pernapasan 22 x/m, suhu 36,5<sup>0</sup>C, denyunt jantung janin 140 x/menit.

Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan.

- 2) Memberitahu ibu dan keluarga tentang pentingnya makan dan minum selama proses persalinan untuk menambah tenaga ibu.  
Keluarga menyiapkan makanan berupa nasi, ikan, sayur dan air minuman untuk ibu.
- 3) Menawarkan posisi yang nyaman seperti berbaring atau jalan-jalan sesuai dengan keinginan ibu. Jika ibu memilih untuk berbaring, anjurkan ibu untuk baring miring kiri dan jangan tidur terlentang Karena dapat mengganggu pasokan oksigen ke janin.  
Ibu memilih untuk jalan-jalan.
- 4) Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala, dan DJJ. Tekanan darah, suhu, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam, sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap 30 menit.
- 5) Memberi dukungan mental dan mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut.
- 6) Menciptakan suasana yang nyaman yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup pintu, tirai/sampiran, serta memberikan informasi mengenai perkembangan ibu dan janin dan menciptakan suasana yang aman dimana peralatan dan bahan yang digunakan dalam keadaan bersih dan steril.
- 7) Menganjurkan ibu untuk berkemih jika ada rasa ingin berkemih.

Ibu menerima anjuran yang diberikan.

- 8) Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan terutama pada daerah genitalia karena dapat menyebabkan infeksi. Selalu bersihkan daerah genitalia setelah buang air, dengan air bersih dari arah depan ke belakang.

Ibu mengerti dan menerima anjuran yang diberikan

- 9) Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan.

#### 1. Persalinan kala II

Tanggal : 22 AGUSTUS 2018 Jam : 13:00 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Bakunase

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

##### 1) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 82 x/m,

Pernapasan : 22 x/m, Suhu : 36,6°C

##### 2) Inspeksi

Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka

##### 3) Palpasi

His kuat, teratur, frekuensi 4 kali/10 menit, durasi 40-45 detik

##### 4) Auskultasi

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, dengan frekuensi : 140 x/menit

5) Pemeriksaan dalam

Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan  $\Phi$  10 cm lengkap, kantung ketuban (-), presentasikepala posisi, ubun-ubun kecil depan, kepala turun Hodge IV, molase tidak ada

A : Inpartu kala II

P :

- 1) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- 2) Memakai celemek plastik
- 3) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun, dan air bersih yang mengalir, mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering.  
Tanga sudah dicuci bersih dan kering
- 4) Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set.
- 5) Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali dalam partus set.
- 6) Memakai sarung tangan bagian kiri, dan membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke

belakang dengan menggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT.

- 7) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada odem, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantung ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge IV

- 8) Mendekontamisasi sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 %.

Sudah dilakukan

- 9) Memeriksa DJJ setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus.

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 140xmenit

- 10) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah saatnya memasuki persalinan, keadaan ibu dan janin baik. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu.

- 11) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran

Ibu didampingi dan dibantu oleh suaminya

- 12) Pukul 13.00 WITA: ketuban pecah spontan warna kuning, jernih.

Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.

- 13) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

- 14) Mendukung dan memberi semangat, memperbaiki cara meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihan kecuali terlentang dalam waktu yang lama. Menganjurkan ibu beristirahat serta meminta keluarga memberi ibu minum di antara kontraksi. Menilai DJJ setelah uterus selesai berkontraksi.
- 15) Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di perut ibu.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- 17) Memakai sarung tangan pada kedua tangan
- 18) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, tangan kanan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering menyokong perineum dalam bentuk mangkuk dan tangan yang lain menahan kepala bayi agar menahan posisi defleksi sehingga lahir berturut-turut, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, muka, mulut, dan dagu.
- 19) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat  
Tidak ada lilitan tali pusat
- 20) Tunggu sampai kepala melakukan putaran paksi luar
- 21) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kedua tangan memegang secara biparetal dan menarik kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian ditarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
- 22) Menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.



23) Setelah lengan dan tubuh lahir, tangan atas berkelanjut untuk menyusuri punggung, bokong, tungkai, kaki dan memegang kedua mata kaki.

Pukul : 13.00 WITA: bayi lahir spontan, letak belakang kepala.

24) Melakukan penilaian sepiantas pada bayi

Bayi langsung menangis, gerakan aktif dan jenis kelamin laki-laki.

25) Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan bayi tanpa membersihkan versiks caseosa, kemudian menggantikan handuk basah dan handuk kering yang bersih dalam posisi bayi berada di atas perut ibu.

S : Ibu mengatakan perut mules dan perdarahan yang keluar dari jalan lahir yang banyak

O : Terjadi perdarahan, pada uterus yang menjadi bundar, kontraksi uterus baik TFU 2 jari dibawah pusat, ada perdarahan yang keluar dari jalan lahir, tali pusat memanjang

A : Kala III

P :

26) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke dua

Tidak ada bayi ke-2

27) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin

Ibu bersedia disuntik

- 28) Pukul 13.06 WITA : menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 29) Pukul 13:09 WITA : menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 3 cm distal dari klem pertama.
- 30) Menggunting sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem, kemudian mengikat tali pusat dengan benang, melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah disediakan.
- 31) Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu, dengan mengusahkan kepala bayi di antara kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting ibu.
- 32) Memakaikan selimut pada ibu dan bayi dengan kain hangat dan topi pada kepala bayi.
- 33) Memindahkan klem pada tali pusat
- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 35) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang

(dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

36) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. hasilnya plasenta lahir lengkap jam 13:10 WITA.

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

40) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Hasilnya tidak ada laserasi.

S: Ibu mengatakan lega karena telah melahirkan anaknya dengan selamat.

O : wajah ibu tampak berseri setelah melahirkan anaknya dengan selamat, setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong perdarahan 100 cc

A : Kala IV

P :

41) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina. Hasilnya volume :100 cc.

42) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

43) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

44) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

- 45)Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 46)Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.  
Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 47)Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 48)Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- 49)Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 50)Mengevaluasi kehilangan darah.
- 51)Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.Hasilnya TD: 110/80 mmHg,N: 80 x/m, RR: 80x/m, S: 36,5<sup>0C</sup> Kandung Kemih: 100 cc.
- 52)Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 53)Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 54)Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah.  
Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

55)Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.

Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

56)Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

57)Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

58)Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

59)Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR SETELAH 1 JAM**

TANGGAL :22 AGUSTUS2018

JAM :14:09 WITA

TEMPAT :RUANGAN BERSALINAN PUSKESMAS BAKUNASE

#### **IDENTITAS**

##### **a. Identitas Neonatus**

Nama :By. Ny. Y.R

Tanggal/jam lahir :22Agustus 2018/pukul 13.00 WITA

Jenis kelaamin :Laki-laki

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik

O :Keadaan umum baik, bergerak aktif, kulit berwarna merah mudah, pernapasan: 50x/menit, suhu: 36,5<sup>0</sup>c, dan frekuensi denyut jantung: 145x/m.

Pengukuran antropometri

Berat Badan :3.100 gram

Panjang badan:49 cm

Lingkar kepala:35 cm

Lingkar dada :34 cm

Lingkar perut :33 cm

#### 1. Pemeriksaan Bayi

Kepala :Normal, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma

Muka :Normal, tidak ada kelainan

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung :Simetris, tidak ada kelainan tidak ada polip

Mulut :Tidak ada labiopalatoskizis

Telinga :Simetris, tidak ada kelainan

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembendungan vena jugularis

Dada :Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada retraksi dinding dada

Ketiak :Normal, tidak ada benjolan

Abdomen :Lembek, tidak ada pembengkakan

Genitalia : Normal, tidak ada kelainan, labia mayora telah menutupi labia minora

Punggung:Simetris, tidak ada benjolan

Anus :Berlubang, tidak ada kelainan

Kulit :Tidak ada ruam, tidak ada lanugo, tidak ada pembengkakan, turgo kulit baik

Reflex

- a. Moro: Positif (bayi melakukan gerakan memeluk ketika dikagetkansudah terbentuk dengan baik)
- b. Graps: Positif (bayi sudah dapat menggenggam dengan baik)
- c. Rotting: Positif (bayi mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut dan sudah terbentuk dengan baik)
- d. Sucking:Positif (bayi isap dan menelansudah terbentuk dengan baik)
- e. Swallowing:Positif (bayi mampu menelan ASI dengan baik)
- f. Tonicnek :Positif (jika kepala bayi ditolehkan ke kanan, tangan ekstensi dan tangan kiri fleksi, dan begitu pun sebaliknya

A :Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 Jam

Masalah :Tidak ada

P :

1. Melakukan pengukuran antropometri untuk mengetahui keadaan dan ukuran bayi serta menginformasikan hasil pemeriksaannya kepada ibu dan keluarga.

Berat badan : 3.100 gram                      Lingkar dada : 34 CM

Panjang badan : 49 CMLingkar perut : 33 CM

Lingkar kepala : 35 CM

2. Memberikan salep mata oxythetracylin 1 % pada mata bayi.



Bayi sudah diberi salep mata

3. Menyuntikan vitamin K secara intramuscular pada paha kiri dengan dosis 0,5 mg.

Vitamin K sudah diberikan dan reaksinya

4. Melayani injeksi HBO dengan uniject secara intramuskuler dipaha kanan

Bayi telah dilayani injeksi HBO dipaha kanan secara intramuskuler

5. Menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hipotermi, yaitu dengan mengenakan pakaian, sarung tangan dan kaki, mengenakan topi dan pembungkus bayi.

Bayi dalam keadaan berpakaian dan terbungkus kain serta mengenakan sarung tangan , sarung kaki dan topi

6. Melakukan rawat gabung ibu dan bayinya, agar ibu bisa menyusui bayinya, membina hubungan serta ikatan antara keduanya dan menjaga bayinya

Ibu dan bayi telah dirawat gabung

7. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah pada lembar belakang patograf, buku register dan Buku KIA ibu

### CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN 6-8 JAM

Hari/Tanggal : 23 AGUSTUS 2018      Pukul : 20.09 WITA

Tempat : Puskesmas Bakunase

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik, ASI keluar lancar, isapan kuat, banyak minum, belum BAB dan BAK.

#### Data obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yakni suhu 36,8°C, HR 142 x/menit dan pernapasan 50x/menit.

#### Analisa

By.N.Y.Y.R usia 6 jam.

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, suhu:36,8°C, nadi:142x/menit, pernapasan:50x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 1 kali
2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur,

mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan *On demand* serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan prematur, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah

mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, terciumbau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat megulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya

5. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan

6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mengerti dan pakian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan

8. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 27 Agustus 2018.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau datang kembali pada tanggal 27 agustus 2018.

9. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah pada register dan status pasien.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN 7 HARI**

Hari/Tanggal : 29 AGUSTUS 2018      Pukul : 10:00 WITA

Tempat : Puskesmas Bakunase

#### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik, ASI keluar lancar, isapan kuat, banyak minum, sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

#### **Data obyektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yakni suhu 36,5°C, HR 145 x/menit dan pernapasan 50x/menit, berat badan 3.300 gram, isapan ASI kuat.

#### **Analisa**

By.N.Y.Y.R usia 7 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan.

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi

dan keadaan bayi. Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, suhu: 36,6 °C, nadi: 145x/menit, pernapasan: 50x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 2 kali.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya.

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu Selalu cuci

tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, terciumbau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat megulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya

5. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.

6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau

menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mengerti dan pakian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan

8. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 4 september 2018.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau datang kembali pada tanggal 4 september 2018.

9. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah pada regeister dan status pasien.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN 4 MINGGU**

Hari/Tanggal : 19 september      Pukul : 09:00 WITA

Tempat : Puskesmas Bakunase

#### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik, ASI keluar lancar, isapan kuat, banyak minum, sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

#### **Data obyektif**



Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yakni suhu 36,5°C, HR 146 x/menit dan pernapasan 52x/menit, berat badan 3.400 gram, isapan ASI kuat.

### **Analisa**

By.N.Y.Y.R usia 7 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan.

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, suhu:36,8°C, nadi:146x/menit, pernapasan:52x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 3kali, Berat badan: 4.000 gram.
  2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.
- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan *On demand* serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, terciumbau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat mengulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya

5. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan

6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan

8. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah pada register dan status pasien

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

HARI/TANGGAL :RABU 22 AGUSTUS , 2018

JAM :21.45 WITA

TEMPAT :RUANG NIFAS PUSKESMAS BAKUNASE

S :Ibu mengatakan masih merasa mules

O :Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah:120/70 mmHg, nadi:83x/menit, suhu:36,6°C, pernapasan:22x/menit, puting susu menonjol, colostrums (+), tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra.

A :P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Post Partum Normal 6 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV: TD:120/70 mmHg, nadi:83x/menit, pernapasan:22x/menit.

Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memantau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan pengeluaran pervaginam.

Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam lokhea rubra

3. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis akibat otot-otot rahim mengecil kembali seperti semula.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan. Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk

5. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit ke kulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti

7. Menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan setelah 40 hari ibu mau menggunakan KB suntikan 3 bulan.

8. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia.

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut bila ibu merasa tidak nyaman lagi

9. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara miring kiri/kanan, bangun dari tempat tidur dan duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah: ibu merasa sehat dan kuat serta mempercepat proses involusi uteri, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau melakukan ambulasi dini secara bertahap yaitu tidur miring, bangun dan duduk baru ibu turun perlahan dan berjalan

10. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas, yaitu dengan cara: posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian mengambil napas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5, lalu keluarkan napas perlahan-lahan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali. Tujuan senam nifas adalah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas antara lain: membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan senam nifas

11. Menganjurkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar ke arah putih susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih.

Ibu mengertidengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya

12. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

13. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur.

14. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.

Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA



### CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS HARI KE 7

TANGGAL :28 AGUSTUS 2018

JAM :10.00 WITA

TEMPAT :PUSKESMAS BAKUNASE

S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah:120/80 mmHg, nadi:82x/menit, suhu:36,8°C, pernapasan:22x/menit, putting susu menonjol, tinggi fundus uteri pertengahan symphysis pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta.

A :P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, Post Partum Normal Hari Ke-7

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, kesadaran: komposmentis TTV: TD:120/80 mmHg, nadi:82x/menit, suhu:36,8°C, pernapasan:22x/menit.

Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk

3. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluargalainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti

5. Menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan setelah 40 hari ibu mau menggunakan KB suntikan 3 bulan.

6. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia. Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut bila ibu merasa tidak nyaman lagi

7. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara miring kiri/kanan, bangun dari tempat tidur dan duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah: ibu merasa sehat dan kuat serta mempercepat proses involusi uteri, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau melakukan ambulasi dini secara bertahap yaitu tidur miring, bangun dan duduk baru ibu turun perlahan dan berjalan

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas, yaitu dengan cara:posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian mengambil napas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga

hitungan ke-5, lalu keluarkan napas perlahan-lahan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali. Tujuan senam nifas adalah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas antara lain: membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dengan pengung-  
 pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau melakukan senam nifas di rumah

9. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya

10. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

11. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur

12. Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali pada tanggal 4 september 2018 untuk melakukan kontrol ulang.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kemabali pada tanggal 4 september 2018.

13. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.

Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN RUMAH**

Tanggal :4 septemer 2018

Jam :15.00 WITA

Tempat :Rumah Tn. R.L

IBU

S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah:120/80 mmHg, nadi:80x/menit, suhu:36,5°C, pernapasan:20x/menit, puting susu menonjol, tinggi fundus uteri pertengahan symphysis pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta.

A : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, Post Partum Normal Hari Ke-7

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, kesadaran: composmentis TTV: TD:120/80 mmHg, nadi: 80x/menit,suhu: 36,5°C, pernapasan: 20x/menit.

Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti:nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe,

daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk

3. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti

5. Menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari

(6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan setelah 40 hari ibu mau menggunakan KB suntikan 3 bulan.

6. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia. Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut bila ibu merasa tidak nyaman lagi

7. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara miring kiri/kanan, bangun dari tempat tidur dan duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah: ibu merasa sehat dan kuat serta mempercepat proses involusi uteri, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau melakukan ambulasi dini secara bertahap yaitu tidur miring, bangun dan duduk baru ibu turun perlahan dan berjalan



8. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas, yaitu dengan cara:posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian mengambil napas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5, lalu keluarkan napas perlahan-lahan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali. Tujuan senam nifas adalah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas antara lain: membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan.  
  
Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau melakukan senam nifas di rumah
9. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit,lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih.

Ibu mengertidengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya

10. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan.

Ibu mengerti denhan penjelasan yang diberikan

11. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur

12. Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali pada tanggal 4 september 2018 untuk melakukan kontrol ulang.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kemabali pada tanggal 4 september 2018.

13. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.

Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku.

### **CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS HARI KE-29**

Hari/tanggal :19 september 2018

Jam :09.00 WITA

Tempat :Puskesmas Bakunase

S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah:110/80 mmHg, nadi:80x/menit, suhu:36,5°C, pernapasan:22x/menit, puting susu menonjol, ASI lancar, TFU tidak teraba, tidak pengeluaran darah.

A : P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>II</sub>, Post Partum Normal Hari Ke 29

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV: TD:110/80 mmHg, nadi:80x/menit,suhu:36,5C, pernapasan:22x/menit.

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti:nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk

menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk

3. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti

5. Menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta

memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan setelah 40 hari ibu mau menggunakan KB suntikan 3 bulan.

6. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia. Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut bila ibu merasa tidak nyaman lagi

7. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara miring kiri/kanan, bangun dari tempat tidur dan duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah: ibu merasa sehat dan kuat serta mempercepat proses involusi uteri, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau melakukan ambulasi dini secara bertahap yaitu tidur miring, bangun dan duduk baru ibu turun perlahan dan berjalan

8. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas, yaitu dengan cara:posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian mengambil napas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5, lalu keluarkan napas perlahan-lahan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali. Tujuan senam nifas adalah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas antara lain: membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan.  
  
Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau melakukan senam nifas di rumah
9. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit,lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih.

Ibu mengertidengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudarnya

10. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan.

Ibu mengerti denhan penjelasan yang diberikan

11. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur

12. Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali pada tanggal 19 september 2018 untuk melakukan kontrol ulang dan juga untuk pemasangan KB suntikan 3 bulan..

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kemabali pada tanggal 19 september 2018

13. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.

Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA

### **CATATAN PERKEMBANGANKUNJUNGAN RUMAH**

**Tanggal : 13 september 2018**

**Pukul : 15:00 WITA**

**Tempat : Rumah Tn.R.L**

**S** :Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O** :Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah:120/80 mmHg, nadi:81x/menit, suhu:36,6°C, pernapasan:20x/menit, puting susu menonjol, ASI lancar, TFU tidak teraba, tidak pengeluaran darah.

**A** : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, Post Partum Normal Hari Ke 29

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV: TD:120/80 mmHg, nadi:81x/menit, suhu:36,6°C, pernapasan:20x/menit.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti:nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk



menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk

3. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti

5. Menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta

memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan setelah 40 hari ibu mau menggunakan KB suntikan 3 bulan.

6. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia. Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut bila ibu merasa tidak nyaman lagi

7. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara miring kiri/kanan, bangun dari tempat tidur dan duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah: ibu merasa sehat dan kuat serta mempercepat proses involusi uteri, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau melakukan ambulasi dini secara bertahap yaitu tidur miring, bangun dan duduk baru ibu turun perlahan dan berjalan

8. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas, yaitu dengan cara:posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian mengambil napas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5, lalu keluarkan napas perlahan-lahan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali. Tujuan senam nifas adalah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas antara lain: membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan.  
  
Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau melakukan senam nifas di rumah
9. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit,lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih.

Ibu mengertidengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya

10. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

11. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur

12. Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali pada tanggal 13 september 2018 untuk melakukan kontrol ulang dan juga untuk pemasangan KB suntikan 3 bulan.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kemabali  
pada tanggal 13 september 2018

13. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku  
register.

Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status  
pasien dan buku KIA

### **KELUARGA BERENCANA**

Tanggal : 22 September 2018

Jam : 09:00

Tempat : Puskesmas Bakunase Rawat Jalan

S: ibu mengatakan ibu partus tanggal 22-08-2018, Riwayat KB, KB  
tidak pernah menggunakan.

O: Mata: Conjunctiva : Merah muda Sklera : putih

Abdomen: tidak luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan saat  
palpasi.

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : compostetis

Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmhg

Nadi : 83 kali/menit

Suhu : 36, 6°c

Pernapasan : 21 kali/menit

A : P1A0AH1 KB suntikan 3 bulanan.

P:

1. Melakukan pendekatan pada ibu

M/ sudah terjalin hubungan yang baik dan rasa saling percaya antara ibu dan petugas kesehatan.

2. Memberikan konseling

a. Efek samping

- 1) Perubahan siklus haid amenorrhea
- 2) Pusing-pusing
- 3) Peningkatan berat badan
- 4) Peningkatan rasa nyaman pada payudara

b. Komplikasi

- 1) Tidak mengalami haid
- 2) Perdarahan berupa tetesan atau bercak-bercak
- 3) Perdarahan diluar siklus haid
- 4) Perdarahan haid yang lebih lama dan atau lebih banyak dari biasanya.

3. Menyiapkan alat-alat dan bahan yaitu

- a. Dispo 3 cc
- b. Kaps alcohol
- c. Obat depo

M/ alat-alat sudah disiapkan

4. Melakukan tindakan penyuntikkan sebagai berikut :

- a. Informasikan pada keluarga bahwa akan dilakukan tindakan penyuntikan
- b. Cuci tangan

- c. Buku dan pasang tutup vial yang menutupi karet, bukan karet yang ada dibagian atas vital dan kapas alcohol 60-70 % biarkan kering buka jarum dan sedot.
  - d. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol.
  - e. Biarkan kulit kering.
  - f. Suntik secara im di 1/3 spina (daerah muskulus, glaleat)
  - g. Lakukan aspirasi apabila ada darah yang keluar segera tekan pendorong hingga obat habis.
  - h. Buang alat dan bahan dalam wadah pembuangan jarum  
M/ ibu mengerti dan mau melakukan penyutikan
5. Menganjurkan pada ibu untuk kembali suntik ulang pada tanggal 22desember 2018 dan sewaktu-waktu bila ada keluhan  
M/ ibu bersedia control ulang pada tanggal 22 september2018 yang sudah ditetapkan.

### 4.3 Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari yang membahas dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien.kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penetalaksanaan proses asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y.R Umur 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>I</sub>, UK 38 minggu 5 hari, Janin Tunggal, Hidup Intra Uterin, Presentasi Kepala, Keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Bakunase disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP.

## 1. Kehamilan

### a. Pengkajian

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya. Pengkajian data dasar pada Ny. Y.R dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial serta perkawinan. Berdasarkan pengakajian data subyektif, diketahui bahwa Ny.Y.R Umur 25 tahun, agama kristen protestan, pendidikan SMA, pekerjaan Ibu rumah tangga dan suami Tn.R.L Umur 28 tahun, agama kristen protestan, pendidikan SMA, Wiraswasta. Pada kunjungan ANC pertama Ny.RY.R mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya saat ini 9 bulan. Untuk menegakan kehamilan ditetapkan dengan



melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2015) dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 11-11-2017 didapatkan usia kehamilan 38minggu 5 hari, ibu juga mengatakan telah memeriksaka kehamilannya sebanyak 7 kali.

Selain itu keluhan utama yang dialami Ny.Y.R adalah sakit pada punggung ketika memasuki usia kehamilan 8 bulan dan 9 bulan, menurut Walyani (2015) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan. Ibu juga mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali. Pada pengkajian riwayat perkawinan ibumengatakakn sudah menikah sah dengan suaminya dan lamanya 1 tahun. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, persiapan persalinan seperti pengambilan keputusan, obat-obatan dan transportasi. Selain itu juga didaptkan data lingkungan. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Walyani, 2015) antara lain yaitu

pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yaitu HB dan protein urine pada klien. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelumhamil 45 kg dan saat hamil 50 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu sebanyak 5 kg. Walyani (2015) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban, tekanan darah 120/80 mmhg, suhu 36,5°C, nadi 84x/menit, pernapasan 22x/menit, LILA 26 cm. pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema dan cloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 3 jari dibawah pocsessus xipoedeus, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kanan teraba bagian kecil janin serta bagian kiri teraba datar dan keras seperti papan (punggung). dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) kepala sudah masuk pintu atas panggu, Divergent, penurunan kepala 4/5. auskultasi denyut jantung janin 145x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120-160 permenit. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny Y.R tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu

dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya.

b. Analisa dan diagnosa.

Pada langkah kedua yaitu diagnose dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anemnesa yang telah dikumpulkan (Saminem, 2009). Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa GIPA0AHI, Hamil 38 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan beban perut yang semakin membesar dan mulai masuk pada rongga panggul.

b. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini penulis tidak menemukan masalah adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

c. Tindakan segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan mendapatkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien .

(Saminem, 2009). Pada tahap ini penulis tidak dapat menulis kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terhadap adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

#### d. Perencanaan tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu memberikan beritahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi

yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energy ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin sertapengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 3x seminggu, menggosok gigi 3x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan

bila merasa lembab, membersihkan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu SF diminum 1x250 mg tablet pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum x50 mg tablet bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF. Jelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, sakit pada pinggang merupakan hal yang fisiologis yang dapat dialami ibu pada trimester III karena beban perut yang semakin membesar. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, pada ibu trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada ibu dan janin. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan untuk memudahkan pemberian pelayanan selanjutnya.

#### e. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan kebidanan secara efisien dimana. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu :120/80 mmHg, nadi :84x/menit, pernapasan: 22x/menit, suhu: 36,5°C, tinggi fundus uteri 3 jari bawah px (Mc Donald 29 cm, punggung kanan, kepala sudah masuk pintu atas panggul, DJJ 145x/menit. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energy ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB

setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 3x seminggu, menggosok gigi 3x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu SF diminum 1x250 mg tablet pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum 1x50 mg tablet bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF. Jelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, menjelaskan pada ibu bahwa ketidaknyamanan yang dirasakannya saat ini seperti sakit pada pinggang adalah hal yang fisiologis. Menganjurkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 16 agustus 2018 di Puskesmas



Bakunasedengan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register.

f. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keektifitan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan.

Hasil evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang tanda-tanda bahaya trimester III , tanda-tanda persalinan, kebersihan dirinya, konsumsi makanan bergizi seimbang, cara minum obat yang benar, serta ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

1. Persalinan

Pada tanggal 22 agustus 2018, Ny Y.R datangke Puskesmas Bakunase dengan keluhan mules-mules, HPHT pada tanggal 11-11-2017 berarti usia kehamilan Ny Y.R pada saat ini berusia 39-40minggu . Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Hidayat, dkk (2010) menyebutkan persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan

lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin hal ini dikatakan normal.

a. Kala I

Pada kasus Ny Y.R sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lender, bercampur darah hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lender bercampur darah ("show") melalui vagina, dan tidak ada kesengajaan dengan teori.

Kala I persalinan Ny Y.R berlangsung dari kala I fase aktif Karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, kantong ketuban masih utuh, presentase kepala, turun hodge II-III, tidak ada molase, dan palpasi perlimaan 3/5. Teori Setyorini (2013) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm.

Hasil pemantauan/observasi pada Ny Y.R setiap 30 menit adalah sebagai berikut.

Jam 09.00 WITA :Tekanan darah 120/80 mmHg, DJJ 140x/menit, nadi 82 x/menit, kontraksi 3x10

menit dengan durasi 40-45". Vulva dan vagina tidak ada kelainan, porti tipis lunak, pembukaan 6 cm, kantong ketuban utuh, kepala turuh hodge III

Jam 09.30 WITA : DJJ 140 x/menit, nadi 80 x/menit, kontraksi 3x10 menit dengan durasi 40",

Jam 10.00 WITA :DJJ 145x/menit, nadi 80x/menit, kontraksi 3x10 dengan durasi 40"

Jam 10.30 WITA : DJJ 140 x/menit, nadi 82 x/menit, kontraksi 4x10 menit dengan durasi 45"

Jam 11.00 WITA : DJJ 130x/menit, nadi 80x/menit kontraksi 3x10 dengan durasi 40"

Jam 11.30 WITA :DJJ 130x/menit,nadi 88x/menit, kontraksi 4x10 menit dengan durasi 45"

Jam 12.00 WITA :DJJ 140x/menit, nadi 82x/menit kontraksi 4x10 menit dengan durasi 45"

Jam 12.30 WITA :DJJ 138x/menit, nadi 84x/menit, kontraksi 4x10 menit dengan durasi 40"

Jam 13:00 WITA :Tekanan darah 120/80, suhu:36,6<sup>0</sup>c, nadi:85x/m, RR: 24x/m,DJJ 140 x/menit, Nadi 85 kali/menit, kontraksi 4x10 menit dengan durasi 45" vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 10

cm, ketuban (pecah spontan), kepala turun  
hodgen IV.

Menurut teori saifuddin (2010), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu 30 menit, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apa bila ada indikasi seperti pecah ketuban, dan penurunan setiap 4 jam.

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. Teori JNPK-KR (2008) mengatakan ada lima benang merah asuhan persalinan dan kelahiran bayi diantaranya adalah asuhan sayang ibu.

#### b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. hal ini sesuai dengan teori setyorini (2013) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan

adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginannya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II persalinan Ny Y.R didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2008).

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny Y.R adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori ilmiah (2015) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN).

Kala II pada Ny Y.R berlangsung 40 menit dari pembukaan lengkap pukul 13.00 WITA dan bayi baru lahir spontan pada pukul 13:15 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir

sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat, (saifuddin, 2009).

Bayi laki-laki, menangis kuat dan atau bernapas spontan, bayi bergerak katif, warna kulit merah muda, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinna segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Memberikan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

#### c. Kala III

Persalinan kala III Ny.Y.R di mulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori setyorini (2013) yang mengatakan ada tanda-tanda perlepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang.

Pada Ny Y.R dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan okxytosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secar dorsolcranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala II NyY.R

berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai teori JNPK-Ny Y.R (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntikkan oxytosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik.

#### d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam  $\pm 100$  cc, melakukan pemantaun kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

## 2. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. Y.R lahir pada usia kehamilan 39-40minggu pada tangaal 22 Agustus 2018, pada pukul 13.15 WITA secara spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin

perempuan, dengan berat badan 3.100 gram, panjang badan :49 cm, lingkar kepala: 35 cm, lingkar dada :34 cm, lingkar perut: 33 cm, ada labia minora dan labia mayora. Rooting reflek (+), pada saat dilakukan IMD bayi berusaha mencari puting susu ibu, sucking reflek (+), setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, swallowing reflek (+) reflek menelan baik, graps reflek (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, moro reflek (+) bayi kaget saat kita menepuk tangan, tonic neck reflek (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat ke suatu sisi, babinsky reflek (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget. Teori Marmi (2014) menyatakan ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120-140x/menit, kulit kemerah-merahan.

Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri. (Depkes, JPNK-KR, 2008).

Bayi diberikan salep mata dan vitamin K. satu jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata



perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg (Depkes. JNPK-KR, 2008).

Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada usia 1 minggu, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan polio 1, menurut teori hepatitis B0 diberikan pada bayi baru lahir dua jam setelah lahir yang disuntik dipaha sebelah kanan (Depkes, JNKP-KR, 2008).

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ketujuh, dan 2 minggu. Teori Marmi (2014) mengatkan KN1 6 jam – 48 jam, KN2 3-7 hari, dan KN3 8-28 hari.

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 2 minggu, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya : Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan *On demand* serta hanya memberikan ASI

saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya di rumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, terciumbau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu,

BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

### 3. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny Y.R dimulai dari 2 jam post partum hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Ambarwati, dkk, 2010).

Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mulas hal ini bersifat fisiologis karena suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil (Sulistyawati, 2009). Maka tidak ada kesenjangan dengan teori.

Ny Y.R diberikan pil zat besi yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI. Karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan

terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum (Ambarwati, 2010). Memberikan Ny Y.R SF tablet mg dan anjurkan untuk menyusui ASI eksklusif, ibu mau minum tablet penambahan darah dan mau memberikan ASI eksklusif, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas, sebanyak 3x yaitu: 6-8 jam postpartum, 7 hari postpartum, dan 4 minggu postpartum kunjungan pertama pada tanggal 23 agustus 2018, kunjungan ke dua pada tanggal 30 agustus 2018 dan kunjungan ke tiga pada tanggal 19 september 2018. Hal itu sesuai dengan tinjauan teori dimana mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, (Ambarawati 2010,) Teori mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari ke-4-28 hari, dan kunjungan ketiga hari ke-29-42 hari setelah melahirkan.

Pada kunjungan masa nifas 1 hari post partum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6°C, dan pernapasan 22x/menit. Pada pemeriksaan fisik putting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong

sedangkan pada daerah genetalia ada pengeluaran lokea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik, keluar ASI dari payudara. Teori Ambarwati (2010) lokea rubra muncul pada hari pertama sampai hari ketiga post partum.

Kunjungan II, 7 hari post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 82x/menit, suhu 36,8° C, pernapasan 21x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU pertengahan symphysis pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genetalia ada pengeluaran lokea sanguinilenta. Teori Sulistyawati (2009) mengatakan bahwa lokea sanguinilenta biasa muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori .

Kunjungan III, 29 hari post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 22x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genetalia tidak ada pengeluaran lokea. Dan konseling yang diberikan kepada ibu yaitu: Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-

buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarganya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal (Nurjanah, 2013). Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan. Menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia. Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara miring

kiri/kanan, bangun dari tempat tidur dan duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah: ibu merasa sehat dan kuat serta mempercepat proses involusi uteri, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas, yaitu dengan cara:posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian mengambil napas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5, lalu keluarkan napas perlahan-lahan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali. Tujuan senam nifas adalah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan kelahiran dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas antara lain: membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit,lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih. Mengajarkan

kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi. Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali untuk melakukan kontrol ulang . Hasilnya ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang disampaikan yaitu ibu memakan makana bergizi, tidak ada pantangan makanan dan minuman selama masa nifas, ibu istirahat yang cukup . ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik (Marmi, 2011).

#### 4. KB

Pada pengkajian ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu belum pernah menggunakan KB sebelumnya. Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan sesuai



dengan teori menurut Walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya 120/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, normalnya nadi 60-80x/menit, pernapasan normalnya 20-30x/menit, suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C.

Asuhan yang diberikan yaitu berupa konseling tentang berbagai macam kontrasepsi, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Ibu memilih kontrasepsi suntikan 3 bulan, dan penulis menjelaskan lebih detail mengenai kontrasepsi suntikan 3 bulan. Pilihan ibu bisa diterima, sesuai kondisi ibu saat ini, ibu diperkenan untuk memakai kontrasepsi suntikan 3 bulan. Karena kondisi ibu sesuai dengan teori menurut Handayani (2011). Metode ini cocok untuk ibu yang baru saja melahirkan dan efektif sampai usia bayi < 6 bulan dengan catatan ibu terus memberikan ASI secara teratur.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y.R usia kehamilan 38 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik didapat hasil keadaan ibu sehat dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang dimulai dari tanggal 09 Agustus 2018 sampai 22 September 2018. Maka dapat disimpulkan:

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil atas nama Ny.Y.R berdasarkan metode 7 langkah varney. Selama kehamilan, penulis memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar minimal pelayanan ANC yaitu 10 T, yang terdiri dari pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan letak janin dan penghitungan DJJ, pemberian tablet Fe, teslaboratorium, temuwicara, dan tatalaksana atau pengobatan. Pelayanan antenatal yang diberikan pada Ny. Y.R telah sesuai dengan teori yang ada.
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. Y.R sesuai 60 langkah APN berdasarkan metode SOAP pada tanggal 22 Agustus 2018. Selama persalinan tidak ditemukan I, II, III, danIV.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny. Y.R dengan menggunakan metode SOAP. Bayi baru lahir normal tanpa cacat bawaan. Bayi telah diberikan salep mata, Vit Neo K 1 mg/0,5 cc pada 1 jam setelah lahir dan

telah diberikan imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian Vit Neo K. Pemantauan bayi dilakukan sebanyak 3 kali dan tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.

4. Mahasiwa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas. Ny. Y.R dengan menggunakan metode SOAP yang dimulai tanggal 22 Agustus 2018 sampai 22 September 2018 dan dilakukan sebanyak 3 kali. Pemantauan selama masa nifas tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya.
5. Mahasiwa mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. Y.R menggunakan metode SOAP pada tanggal 22 September 2018 yaitu mampu membantu ibau untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan.

## **5.2 Saran**

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

### **1. Bagi Institusi**

#### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

#### **b. Bagi puskesmas**

Di harapkan agar hasil studi ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk puskesmas agar lebih meningkatkan mutu pelayanan secara

berkelanjutan pada ibu hamil dengan menggambarkan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi mengenai manajemen kebidanan.

2. Bagi pasien

Diharapkan melakukan ANC di fasilitas kesehatan terdekat sehingga apabila terjadi resiko pada persalinan dapat dideteksi sedini mungkin dan kesakitan atau kematian pada ibu akibat persalinan dapat diminimalkan.

3. Bagi Profesi

Diharapkan agar dapat melanjutkan asuhan kebidanan komperhensif yang berkelanjutan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana dan menjadi suatu acuan untuk diterapkan pada penelitian selanjutnya sehingga mampu meningkatkan keterampilan serta pengetahuan sesuai dengan standar dalam asuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul hidayat, A. Aziz. 2006. *Pengantar kebutuhan dasar manusia :aplikasi konsep dan proses keperawatan*. Jakarta :Salemba Medika.
- Ambarwati, E, &Wulandari, D. 2008. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Cendekia Press.
- Ambarwati dan wulandari. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggraini, Dkk. 2011. Pelayanan Keluarga Berencana. Jogjakarta: Nuhamedika
- Asrinah. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan.Yogyakarta: Graha Ilmu. Astuti, Puji Hutari.2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu .Yogyakarta; Rohima Press.
- Bandiyah, S. 2009. Kehamilan Persalinan Gangguan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bobak dkk,2004. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2009. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta :Jaringan Nasional Pelatihan Kesehatan Reproduksi
- Dewi,VivianNaniLia. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2015
- Friedman, Marilyn M. 2010. Buku ajar keperawatan keluarga :Riset, Teoridan Praktek. Jakarta : EGC
- Hani, Dkk. 2010. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta: Salemba Medika.
- Handayani, Sri. 2011. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asri&Sujiyatini. 2010. Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta :Nuha Medika

- Kementrian Kesehatan RI. 2013. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua.
- KriebsdanGegor. 2010. Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney. Jakarta : EGC.
- Kusumawati, Dkk. 2014. Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil). Yogyakarta : EGC
- Lailiyana, Dkk 2012. 2011. Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta : EGC  
Manuaba. 2009. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta : EGC.
- Manuaba, IBG. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan .EGC : Jakarta
- Marmi. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Yogyakarta :Pustaka Belajar.
- Marmi. 2012. Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Yogyakarta :Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal. Yogyakarta :Pustaka Pelajar.
- Mochtar, Rustam. 1998. Sinopsis Obstetri. Jakarta : ECG Novak dan Broom, 2009.
- Nugroho, Dkk. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoadmojo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta :Rineka Cipta
- Pantikawati, Dkk. 2010. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Yogyakarta :Nuha Medika.
- Prawirohardjo. 2008. IlmuKebidanan. Jakarta :BinaPustaka
- Prawirohadjo. 2010. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka
- Romauli, Suryati. 2011. Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta :Nuha Medika

Sarwono. 2007. Ilmu Kebidanan. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Saleha,Siti. 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta :Salemba Medika.

Saifuddin, Dkk. 2014. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta : Pt. N bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.

Setyorini. 2013. Belajar tentang Persalinan. Yogyakarta :Graha Ilmu Strong danDevault, 2009

Sulistyawati, 2009

Sumarah, 2009. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta :Andi Offest Syafrudin dan Hamidah. 2009. Kebidanan Komunitas. Jakarta : EGC Tambunan, Eviana. 2011. Panduan Pemeriksaan Fisik Bagi Mahasiswa.

Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika